

**Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií**

**Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra**

Prevence syndromu vyhoření u sester na jednotce intenzivní péče

Prevention of burnout syndrom nurses in the intensive care unit

Jana Plachá

2013

Bakalářská práce

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Plachá**
Osobní číslo: **Z10000100**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Prevence syndromu vyhoření u sester na jednotce intenzivní péče**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle výzkumu:

- 1) Zmapování preventivních opatření proti vzniku syndromu vyhoření u sester na JIP a vypracování programu kursu pro prevenci syndromu vyhoření
- 2) Vytvoření návodu pro vedoucí pracovníky, jak testovat všeobecné sestry na JIP pro syndrom vyhoření

Teoretická východiska:

Syndrom vyhoření se objevuje u pomáhajících profesí. Projevuje se tělesným a emocionálním vyčerpáním, únavou, depresivitou a negativním či cynickým postojem k vlastní práci a ke klientům/pacientům. Syndrom vyhoření je způsoben dlouhodobým působením stresu, který se vyskytuje při práci na JIP

Výzkumné předpoklady:

- 1) Předpokládám, že existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření.
- 2) Vysokoškolsky vzdělané vrchní sestry více testují první příznaky syndromu vyhoření u svých sester na JIP než vrchní sestry s nižším vzděláním

Metoda: kvantitativní

Technika: dotazník rozeslán hromadně elektronickou poštou na pracovní maily jednotlivých vrchních sester, které mají JIP pracoviště, dotazník předán osobně sestrám na JIP

Místo a čas výzkumu: KNL, a.s. JIP Duben 2013-květen 2013 Praha IKEM JIP a další JIP pracoviště ČR

Vzorek: vrchní sestry a staniční sestry JIP pracovišť, všeobecné sestry pracující na JIP

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Andršová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2013

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs

rektor



Mgr. Marie Froňková

pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

Prohlášení

Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

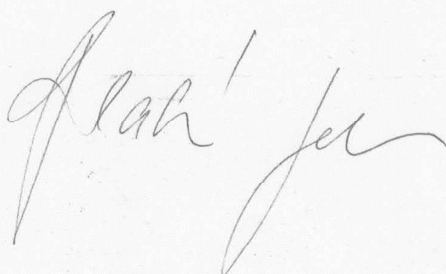
Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom (a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

24.6.2013

Podpis



Děkuji Mgr. Janě Andršové za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty a připomínky a za trpělivou spolupráci.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Jana Plachá

Instituce: Technická univerzita Liberec – Ústav zdravotnických studií

Název práce: Prevence syndromu vyhoření u sester na jednotce intenzivní péče

Vedoucí práce: Mgr. Jana Andršová

Počet stran: 77

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2013

Souhrn: V bakalářské práci popisují syndrom vyhoření, který se nejvíce objevuje u profesí, kde je člověk většinu času v kontaktu s jinými lidmi. Obsahem teoretické části jsou definice, příznaky a fáze syndromu vyhoření. Práce ukazuje na rizikové faktory vzniku syndromu, a jaká jsou možná jeho preventivní opatření. Dále je věnována pozornost specifikaci práce sester na jednotce intenzivní péče. Bakalářská práce je zpracována pomocí metody kvantitativního výzkumu. Pro výzkumnou část jsou nasbíraná data pomocí dotazníků v písemné a elektronické podobě. Dotazníky byly určeny vrchním/staničním sestrám a všeobecným sestrám pracujícím na jednotce intenzivní péče. Dotazníky ověřovaly u všeobecných sester i u vrchních/staničních znalosti o syndromu a jejich návrhy na preventivní program. Poslední částí dotazníků je inventář projevů syndromu vyhoření, který hodnotí u respondentů jejich příznaky. K vyhodnocení hypotézy je použito statistické testování chí – testu. Cílem mé práce je tvorba edukační karty pro sestry o syndromu vyhoření a jeho prevenci, jejíž součástí budou i kontakty pro odbornou pomoc. Pro vrchní/staniční sestry se stane výstupem doporučení, jak mají efektivně ověřovat prvotní příznaky syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Poslední výstup práce, návrh projektu preventivního programu, je určen pro sestry pracující v nemocnici. Program by měl seznámit sestry s problematikou a řešením syndromu vyhoření v praxi.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, všeobecná sestra, jednotka intenzivní péče, inventář projevů syndromu vyhoření, preventivní program

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Jana Plachá

Institution: Technical University of Liberec - Department of Health Studies

Title: Prevention of burnout syndrome nurses in the intensive care unit

Supervisor: Mgr. Jana Andršová

Pages: 77

Appendix: 6

Year: 2013

Summary: The work describes burnout, which occurs in most professions where one is most of the time in contact with other people. In the theoretical part of the definition, symptoms and stages of burnout. The work shows the risk factors of syndrome, and what are its possible preventive measures. Further attention is paid to the specification work of nurses in intensive care. The thesis is analyzed using quantitative research methods. For the research part of the data collected through questionnaires in written and electronic form. The questionnaires were designed Superintendent / station's nurses and general nurses working in intensive care. Questionnaires verify the nurses even top / station knowledge about the syndrome and their proposals for preventive program. The last part of the questionnaire is the manifestation of burnout inventory that assesses the respondents their symptoms. To evaluate the statistical hypothesis testing is used chi – test. The aim of my work is to create educational cards for nurses about burnout and its prevention, which will also include contacts for assistance. To top/charge nurse becomes output of recommendations on how to effectively verify the initial symptoms of burnout among their employees. Recent work output, the project proposal prevention program is designed for nurses working in the hospital. The program is designed to familiarize nurses with problems and solutions burnout in practice.

Key words: burnout, nurse, intensive care unit, inventory manifestations of burnout prevention

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část.....	10
2.1	Pojem - syndrom vyhoření.....	10
2.1.1	Porovnání syndromu vyhoření s jinými psychickými stavy.....	13
2.2	Příznaky syndromu vyhoření a jeho fáze.....	15
2.3	Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření.....	18
2.3.1	Vnitřní rizikové faktory osobnostní.....	18
2.3.2	Vnější rizikové faktory	21
2.3.3	Vnitřní i vnější rizikové faktory u zdravotníků.....	26
2.4	Preventivní opatření.....	27
2.5	Všeobecná sestra pracující na jednotce intenzivní péče	32
2.5.1	Kompetence a vzdělávání sester na JIP	32
2.5.2	Specifika práce sestry na JIP.....	33
3	Výzkumná část	36
3.1	Cíle výzkumu a hypotézy.....	36
3.2	Metodika práce	37
3.3	Výsledky dotazníkového šetření	39
3.4	Statistické testování hypotéz	63
4	Diskuse.....	69
5	Závěr	73
6	Použitá literatura.....	75
7	Seznam příloh.....	77

1 Úvod

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Syndromem jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří při své práci jsou většinu času v kontaktu s jinými lidmi. Práce sestry patří mezi nejrizikovější profese pro vznik syndromu vyhoření. Během své praxe jsem si všimla, že prevence syndromu vyhoření se neprovádí. Na mém oddělení koronární jednotky mám problém s tvorbou stabilního týmu sester. Přemýšlela jsem, proč k tomu dochází. Sestry opouštějící oddělení mi opakovaně sdělovaly, že nemohou vydržet pracovní zátěž na jednotce. Působení dlouhodobého stresu je jedním z rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření, který způsobuje jejich dřívější odchod z pracoviště. Myslím si, že existuje vztah mezi zátěží, délkou praxe a syndromem vyhoření. Předcházení syndromu vyhoření je hlavní pomoc proti fluktuaci sester na jednotce intenzivní péče. Při bakalářském studiu jsem si připomněla, proč ke vzniku syndromu vyhoření dochází a co mu může předcházet. Prevence pomáhá předcházet jeho rozvoji. V teoretické části popisuji definice syndromu, jeho příznaky, fáze a rizikové faktory. Dále budou popsány osobnostní rysy lidí, kteří jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření a opatření proti jeho vzniku. Budu specifikovat vzdělání a práci všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče. Cílem mé práce je vytvořit edukační karty o syndromu vyhoření a preventivních opatřeních pro všeobecné sestry pracující na jednotce intenzivní péče. Edukační karta bude obsahovat teoretické základy o syndromu vyhoření a spolu s preventivními opatřeními i kontakty pro odbornou pomoc. Dalším cílem je zformulovat doporučení pro vrchní sestry, jak si ověřovat u zaměstnanců příznaky syndromu vyhoření. V šetření mi pomohou dotazníky pro všeobecné sestry pracující na jednotce intenzivní péče a vrchní/staniční sestry. Poslední cíl bude návrh na projekt preventivního programu syndromu vyhoření pro všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče. Návrh projektu chci předložit vědecké radě nemocnice, kde pracuji. Budu se snažit o realizaci programu a jeho zařazení mezi pravidelné aktivity pro sestry.

2 Teoretická část

2.1 Pojem - syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení je popisován jako profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Dochází ke ztrátě zájmu a potěšení, ke ztrátě ideálů, energie i smyslu a k negativnímu sebeocenění a negativnímu postoji k povolání. Vyskytuje se hlavně u profesí, kde podstatnou složkou pracovní náplně je práce s lidmi. Původní silně hořící oheň, symbolizující vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti, kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet. Ve světě se používá pojem burnout, který se dá výstižně přeložit. Použijeme-li anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Současně se jedná o problém medicínský, protože burnout ovlivňuje kvalitu života osob a vykazuje podobné charakteristiky příznaků jako některá duševní onemocnění. Světová zdravotnická organizace zařadila syndrom vyhoření do doplňkové kategorie diagnóz. Proto syndrom vyhoření není klasifikován jako nemoc. (9, 18, 23)

Burnout je odborný termín, který se objevil v psychologii a v psychoterapii v sedmdesátých letech tohoto století. V roce 1974 ho poprvé pojmenoval americký psychoanalytik Herbert Freudenberger (1927-1999) v časopise Journal of social issues, kdy v roce 1974 popsal syndrom vyhoření. Pracoval jako dobrovolník v zařízeních paliativní péče a zde pozoroval pracovníky pomáhajících profesí. On označil jev, který byl již dobře znám. Jev celkového vyčerpání. Tento jev rozdělil na vyčerpání tělesné, psychické (emocionální a mentální) i duchovní. V české odborné literatuře v sedmdesátých letech, se k tomuto tématu psychologové vyjadřují pouze okrajově v publikacích o psychoterapii. První ucelený článek o syndromu vyhoření vyšel v roce 1994 v časopise Sestra, který napsala H. Haškovcová (*1945) filosofka a profesorka lékařské a zdravotnické etiky. O 4 roky později napsal Jaro Křivohlavý monotematickou knihu „Jak neztratit nadšení“, která pojednává o syndromu vyhoření. V této době přibývá mnoho dalších odborných publikací a konferencí, které se zabývají problémy syndromu vyhoření. Došlo k přeložení zahraničních publikací o výzkumu

syndromu vyhoření. Téma syndromu vyhoření bylo zařazeno do výuky psychologie. Nejprve byl popsán syndrom vyhoření u některých zaměstnání, kde se pracuje s lidmi. Na profesi všeobecné sestry, lékaře, policisty se zaměřil zájem psychologů. Později se ukázalo, že syndrom vyhoření se objevuje i u jiných zaměstnaneckých kategorií, ale i u lidí, kteří nejsou zaměstnaní. (1, 9, 12)

Celkové vyčerpání bylo známo v kolébce evropského křesťansko-antického myšlení. „*Setkáváme se s ním například v bibli, kde v knize nazvané „Kazatel“, čteme to, co vyjadřuje termín burnout (vyhoření): „Marnost nad marností, všechno je marnost.“ O tom, co to znamená dostat se na dno životní energie, pojednává v bibli například i příběh proroka Eliáše.*“ (Křivohlavý, 1998, s. 45)

Ve starém Řecku se zrodila pověst o Sysifovi a ta také popisuje, co je totální vyčerpání. Popisuje, jak Sysifos dostal úkol. Měl dovalit velký kámen na vysokou horu. Těsně před vrcholem se mu kámen vysmekl a on musel začít od začátku. Takovému trápení, které nemá konce, se dodnes říká „Sysifova práce.“ Dříve se termín burnout (syndrom vyhoření) používal pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později používali tento termín pro toxikomany. U toxikomanů se objevoval stav, kdy jejich zájem je soustředěn pouze na danou drogu a vše ostatní jim je zcela lhostejné. Nakonec se termín burnout používal i pro lidi, kteří byli opojeni svou prací a nic jiného, než to co dělali je nazajímalo. Tito lidé byli pojmenováni jako „workholici“. V odkazu na obdobu, kterou je možno vidět u alkoholiků. I zde docházelo k apatii a při existenci těžkostí, lhostejnosti, celkové vyčerpanosti, únavě a osamění. Jakmile se objevil termín „burnout“ a zjistilo se, že jde o něco, co se v životě vyskytuje a mnoho lidí trápí. Vynořily se psychologické studie lidí, u nichž byl tento syndrom vyčerpání všech sil pozorován. (12)

O tom, co se děje u lidí, kteří ztrácejí nadšení i celkovou životní sílu, mohou být určité představy. Tyto představy jsou formulovány postupně přesněji a systematičtěji do definic podle vývoje vědy. Nacházíme dvě skupiny definic. V první skupině se pokouší o popisné definice a ve druhé skupině jsou systematičtější, přesnější ujasnění toho, co burnout je. (12)

Herbert Freudenberger popisuje syndrom vyhoření takto. „*Burnout je stav vyplnění všech energetických zdrojů původně velice pracujícího člověka.*“ (například

lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy. “ (Křivohlavý, 1998, s. 47)

Dr. Robert Veninga je americký psycholog, spisovatel a profesor na univerzitě v Minnesotě a popisuje syndrom vyhoření. *“Burnout je stav atonie, tzv. vykořeněnosti a bezživosti. (Poznámka: Atonie je termín z hudební vědy. Označuje stav struny, která se nechvěje, a proto nezní – i když dříve třeba zněla, a i jindy by ještě znít mohla. “(Křivohlavý, 1998, s. 48)*

Profesor psychologie, který se zabývá emoční inteligencí, stresem a organizací práce Cary Cherniss popisuje burnout tzv. popisnou definicí, že je to výsledek procesu, kde člověk je zaujat nějakým úkolem nebo ideou a na konci tohoto procesu nadšení z úkolu nebo idee ztrácí. (12)

Agnes Pines (1918 – 2002) psychanalytička, která se specializovala na pocity žen, které přežily holocaust) a Elliot Aronson (*1932) americký psycholog, který se zabývá sociální psychologií a podporou sebevědomí, definují syndrom vyhoření jako psychické, fyzické a emocionální vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým se zabýváním emocionálně náročné situace. Vše je způsobeno kombinací velkého očekávání a chronickými situacními stresy. Tato autorská dvojice se snažila přesněji určit jednotlivé druhy vyčerpání a vytvořili dotazník pro měření syndromu vyhoření- Burnout measure.

Christina Maslach (*1946) je americká sociální psycholožka zabývající se výzkumem povolání a syndromu vyhoření a Jackson (*1962) profesorka řízení lidských zdrojů ve škole managementu definují burnout syndrom jako syndrom emocionálního vyčerpání a depersonalizace a nižšího osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi. Burnout je faktorem větší absence v práci nebo fluktuace zaměstnání. Tito autoři sestavili také dotazník pro určení fáze burnout syndromu - Maslach Burnout Inventory. (12)

Jaro Křivohlavý (*1925) český psycholog a spisovatel zabývající se psychologií zdraví, pozitivní psychologií a experimentální psychologií) popisuje syndrom vyhoření zralou definicí: „*Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání*

organizmu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.“ (Venglářová, 2011, s. 24)

Přehlédneme-li definice burnout, pak uvidíme, že některé charakteristiky jsou společné: 1. Především psychický prožitek vyčerpání. 2. Řada symptomů je nejen psychických, ale i fyzických a sociálních. 3. Výskyt vyhoření je v souvislosti s výkonem povolání, které má ve své náplni práci s lidmi. 4. Příznaky se objevují u jinak zcela psychicky zdravých lidí. 5. Snížená efektivita práce souvisí úzce s negativními postoji a ne s nižší kompetencí či nižší pracovní schopností. 6. Klíčová složka je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, opotřebení a celková únava. 7. Všechny složky mají společný důvod a tím je chronický stres. (9, 12)

2.1.1 Porovnání syndromu vyhoření s jinými psychickými stavy

Burnout je negativní emocionální jev. Těchto negativních emocionálních jevů je v lidském životě více, musíme se podívat na diferenciální diagnostiku. Důležité je odlišit k čemu má burnout blízko, ale i čemu je burnout opakem. (12)

Odlišení Burnout od jiných negativních psychických stavů

Stres je součástí běžného života. Pokud je přiměřený a nepůsobí příliš dlouho, bere ho člověk jako univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé. Vyhoření můžeme klasifikovat jako poslední fáze stresové odpovědi organismu. (1)

„Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“
(Stock, 2011, s. 15)

Deprese – nejedná se o syndrom vyhoření, je-li stav způsoben duševní poruchou. Člověk s depresí má příznaky ve všech situacích života je „všudypřítomná“. Příznaky syndromu vyhoření se nápadně podobají depresi, ale tyto příznaky jsou vázány na pocity z práce a v práci. U depresí je základním terapeutickým prostředkem farmakoterapie, tak u vyhoření se využívá především psychoterapie. (1, 9)

Únava bývá často spojena s fyzickou námahou a na odstranění této únavy stačí odpočinek. Únava způsobená burnout syndromem je spojena s negativními, tíživými pocity viny a selhávání. Některé únavové syndromy se mohou blížit vyhoření, zvláště

obsahují-li depersonalizační složku. Orientovat se můžeme dominujícím emocionálním vyčerpáním u vyhoření. Syndrom chronické únavy zase vykazuje více somatických stížností a projevů. (1)

Odcizení nebo depersonalizace provází řadu psychických poruch a změněných stavů vědomí. Nemocní si stěžují na chybějící představivost a na nechapnost cítit bolest, lásku, nenávist. Pociťují změnu své osobnosti a stávají se sami sobě cizinci. Ch. Maslachová popisuje jako negativní, necitlivé a odtažené chování vůči ostatním lidem, těm o které se má postarat v rámci své profese. (1)

Existenciální neuroza je definována jako chronická neschopnost věřit v důležitost a užitečnost. Jde o ztrátu smysluplnosti života. Poslední stadium burnout je pocit ztráty smysluplnosti života, ale na začátku je mimořádně intenzivní prožívání smysluplnosti života. (12)

Protipol syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření jako protipol vrcholových zážitků. Maslow popisuje kladné zážitky pro člověka jako uspokojování vyšších potřeb. Seberealizace a sebeaktualizace je nejvyšší lidská potřeba. Maslow popisuje vrcholové zážitky jako splnění si svého největšího snu. (12) „*V psychologii Michael Mindczentmihaylij pro tento zážitek zavedl termín „flow“. Je možno, že takový zážitek měl například český horolezec Rakoncaj, když usínal na vrcholu K2 v Himalájích jako první člověk, který tak vysoko přespál. V poněkud nižší úrovni zažíváme toto „flow“, když zjišťujeme, že osobnostně a sociálně rosteme a zrajeme, když se nám podaří „překonat sama sebe.“ Je možno se domnívat, že „flow“ je pravým opakem burnout.*“ (Křivohlavý, 1998, s. 55)

Syndrom vyhoření jako protipol spokojenosti. V mnoha studiích o syndromu vyhoření zjistili, že syndrom vyhoření je spojován s nespokojeností v práci a nespokojeností sama se sebou. Není riskantní domnívat se, že spokojenost se sebou, s životem, s prací a se světem, je opakem toho, co označujeme jako syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření jako protipol duševního zdraví. Stav psychického zdraví se vyjadřuje termínem „psychic well – being.“ V překladu do češtiny znamená tento termín jako „je mi duševně dobře.“ (12) „*Nověji se v odborné literatuře objevují pokusy o hledání identifikaci pozitivních protipólů různých psychologických konstruktů, mezi*

něž burnout syndrom patří. Tato tendence souvisí s rozvojem tzv. pozitivní psychologie, směru soustředěného především kolem amerického psychologa M. Seligmana. Cílem je vymezit v lidské psychice pozitivní dispozice a procesy, které přispívají k tomu, že lidé vedou dobrý tj. plnohodnotný život.“ (Kebza, 2003, s. 15)

2.2 Příznaky syndromu vyhoření a jeho fáze

První varovné příznaky vzniku syndromu vyhoření nemusí okolí ani postižení zaregistrovat. Zdravotník pociťuje, že práci nezvládá a zpochybňuje význam a smysl své práce. Na okolí působí nervozním, nespokojeným dojmem. Mezi první tělesné alarmy patří problémy se spaním, bolesti hlavy, břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, časté infekce, poruchy krevního oběhu, kolísání váhy. (23)

Martina Venglářová rozdělila příznaky burnout do 3 hlavních skupin

1) Tělesné vyčerpání projevující se chronickou únavou, změnami tělesné hmotnosti, pocity tělesné slabosti. Únava je spojená s pocity viny a selhávání. Člověk se cítí celý den vyčerpaný a bez energie. Objevuje se unavitelnost a zvýšená potřeba spánku. (23) *„Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, v případě vyhoření je únava spojena s pocity viny a selhávání.“ (Bartošíková, 2006, s. 22)*

2) Psychické vyčerpání se projevuje negativními postoji k sobě i k jiným. Dochází ke změně životních postojů. Objevují se poruchy soustředění, zdravotník více zapomíná. Utlumí se aktivita a tvořivost. Život a práce přestává mít smysl. Zdravotník může mít sebevražedné myšlenky. (23) *„Takový člověk je cynický, negativistický, pesimistický, všechno mu připadá zatěžko, nechce už žádné změny, nic nového, přestává si věřit.“ (Bartošíková, 2006, s. 22)*

3) Emocionální vyčerpání se projevuje tím, že člověk nemá energii a nechce slyšet další trápení, starosti. *„Člověk ztrácí kapacitu na lidi.“ (Venglářová, 2011, s. 25)* Jsou vyčerpané citové zdroje. Člověk přestává rodinu a přátele vnímat jako zdroj radosti a reaguje na ně podrážděně. Projevem emocionálního vyčerpání může být odcizení, kdy

dochází k přezíravému postoji člověka k okolí. Může přerůst až v pohrdavé a sarkastické a agresivní chování. Dochází i k nechuti stýkat se s kolegy. (18, 23)

Fáze syndromu vyhoření

Nic na světě nevznikne náhle, vše má své různě dlouhé prodromy. Podle příznaků syndromu vyhoření se popisují jeho fáze. Vyhoření je vnímáno jako dlouhodobý proces. Přechod mezi prodromy a plně rozvinutými obtížemi je plynulý. U každého trvají různě dlouho. Postižený prochází fázemi postupně, nebo některé může přeskóčit. Syndrom vyhoření je neustále se vyvíjející proces, který může trvat různě dlouho. Nejjednodušší model má 3 fáze a nejsložitější má 12 fází. Většinou na počátku bývá emoční vyhoření, které více vnímají ženy a dále dochází k psychickému vyhoření. *„Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění. Jde o následek dlouhodobého potlačování stresu.“* (Venglářová, 2011, s. 29) Postižený může fázemi procházet postupně, ale někdy může i některé fáze přeskóčit. (18, 23)

Model Edelwiche a Brodského má 4 fáze.

1) Idealistické nadšení je typické pro první fázi vyhoření. Na začátku je množství ideálů a energie v rozporu s nereálnými nároky. Svou energii vynakládá neefektivně. Existují lidé, kteří jsou schopni se věnovat své práci naplno a odhadnout překážky, které by mohly vést ke vzniku burnout. Někteří lidé se umí zcela ponořit do své práce a díky práci mají pocit sebeuspokojení.

2) Stagnace je další fáze vyhoření. Zde počáteční nadšení uvadá a člověk začne slevovat ze svých ideálů. Zažil několik zklamání a stále vykonává svou práci, protože je pro něj vzrušující. Věci, které dříve považoval za nedůležité (plat, kariéra), se nyní dostanou na první místo. Rodinný život má první trhlinky, protože život se omezil hlavně na práci. Okolí ani postižený nepozoruje žádné příznaky.

3) Frustrace je třetí fází vyhoření. Lidé v této fázi začínají hledat smysl vlastní práce. Zpochybňuje význam a výsledky své práce. Nastává propastný rozdíl mezi tím, co chce dělat a co reálně můžeme dělat. Dochází ke zklamání.

4) Apatie je fází osobní rezignace. Tito lidé dělají pouze to, co musí a vyhýbají se náročným úkolům a kontaktu s lidmi. Dostavují se pocity rezignace a zoufalství. (18,23)

Bartošíková popisuje fáze syndromu vyhoření dle Maslach jako 4 fáze. První fáze je stejné jako u ostatních nadšení a ideály. Druhá fáze je celkové vyčerpání. Třetí fáze nám popisuje dehumanizované vnímání sociálního okolí. Poslední čtvrtá fáze představuje vyčerpání, negativismus a lhostejnost. *„Na rozvoj syndromu vyhoření bychom se mohli podívat i z hlediska vývoje pracovníka v pomáhající profesi.“* (Bartošíková, 2006, s. 30) Toto pojetí fází vznikalo při práci s účastníky na kursech prevence syndromu vyhoření.

Bartošíková popisuje fáze syndromu vyhoření takto:

Nadšení—nováčky chodí do práce s prvotním nadšením a ideály. Jsou plni energie a vrhají se do práce, o které mohou mít zkreslené představy. V této fázi má sestra z práce uspokojení práce ji baví a prožívá ji jako smysluplnou. Nováček se může setkat s kolegyňami, které jsou již unavené a rády nechají práci na jiných. Tato první fáze může trvat různě dlouho, v dobrém kolektivu s dobrou podporou lze pracovat s nadšením dlouhodobě. **Vystřízlivění** následuje, když počáteční nadšení vyhasíná. Sestra získává zkušenosti s pacienty, kteří jsou opakovaně hospitalizovaní a nehledí na rady zdravotníků. Musí slevit ze svých očekávání. Začíná zjišťovat, že nemá čas na své koníčky ani na přátele. Zjišťuje, že finanční ohodnocení jí na velké plány nebude stačit. **Nespokojenost** bývá někdy popisována jako frustrace. V této fázi se sestra vyjadřuje kriticky k věcem, které se jí nelíbí, a vyžaduje změnu. Začíná si klást otázky o pomáhání druhým lidem. Připadá jí zbytečné pomáhat těm, kteří se nesnaží poslouchat zdravotníky. Přemýšlí, jestli si zvolila správné povolání. Někteří se v této fázi snaží o změnu vlastní intervencí. Je to aktivní přístup k hledání řešení. Pak může dojít k další fázi „nové mízy“. Snaží se specializovat a zlepšit týmovou spolupráci. **Apatie** je fází, na jejímž konci hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. Sestra pracuje jen do výše svého platu. Vyhýbá se novým úkolům. O pacientech mluví nelichotivě. (1)

2.3 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Zkušenosti ze studia faktorů ovlivňujících vznik a rozvoj syndromu vyhoření, nám pomohli zjistit, že je třeba se zaměřit na dvě oblasti. První z nich je individuální oblast, která se týká lidí, kterým hrozí vznik vyhoření, nebo se již stali obětí vyhoření. Druhou oblastí je oblast vnějších vlivů prostředí, kde tito lidé žijí a pracují. (životní a pracovní prostředí). Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci vydala faktory, které zapříčiňují vznik pracovního stresu. Nejistota spojená s nestabilitou na trhu práce, strach ze ztráty práce. Přesun pracovních míst do zahraničí. Nejistota v důsledku nových forem pracovních smluv, krácení dovolených, více přesčasů. Růst intenzity práce a délky pracovní doby. Outsourcing je rušení pracovních míst. Růst emocionální náročnosti práce. Neslučitelnost práce a soukromého života. (18, 23)

2.3.1 Vnitřní rizikové faktory osobnostní

Spouštěči vzniku vyhoření mohou být charakterové vlastnosti člověka. Co se týče osobnostní charakteristiky, můžeme také hovořit o syndromu pomahače. Je to člověk, který pomoc druhým bere jako nutkavou potřebu. Zvažuje se souvislost mezi některými temperamentovými vlastnostmi pracovníků v pomáhajících profesích s nedostačující sociální oporou. (18)

Osobnostní charakteristika. Zjistili jsme, že existují rozdíly charakteristik lidí, které jsou vnímavější ke vzniku syndromu vyhoření, nebo odolnější proti vzniku syndromu vyhoření. Podporou osobnostní charakteristiky lidí mohou pomoci lépe zvládat stres a vznik syndromu vyhoření.

Rizika osobnostní můžeme rozdělit na několik obecných bodů. Povahové faktory, které působí společně s vnějšími stresovými faktory, mohou zapříčinit vznik syndromu vyhoření. Chování, které se vyznačuje nadměrným pracovním nasazením. Nejznámnější motivátory, které podporují pracovní nasazení. Souvztažnost, která znamená, jak náš život bereme. Jestli život bereme smysluplně a srozumitelně. Resilience, která se označuje jako odolnost jedince. Coping, což jsou strategie a mechanismy ke zvládání obtížných situací. (1, 12, 18)

Určité vzorce chování přispívají více ke vzniku syndromu vyhoření. (18)

Typ chování A jsou lidé s vysokými ambicemi a vyvinutým smyslem pro povinnost, soutěživí, netrpěliví perfekcionisti. Workholici se sklony k agresivitě. Kardiologové Friedmann a Roseman poukazují, že tito lidé mají dvakrát vyšší riziko vzniku infarktu myokardu. Tito lidé způsobují konflikty mezi lidmi. Pro jedince typu A je typické, že se často vystavují několika stresorům najednou a jejich intenzita je velmi vysoká. Postupně vyplývají energii a hrozí jim syndrom vyhoření. (18). *„Následkem celkového přetížení, zhuštění pracovní náplně, perfekcionismu, nadměrného vypětí a nedostatku odreagování nakonec lidé typu A onemocní.“* (Stock, 2010, s. 43)

Typ chování B se vyznačují trpělivostí, klidem a uvolněností. Jedná se o pracovníky, u kterých může dojít k nízké efektivitě práce a produktivitě práce. (18) *„V extrémním případě chování typu B – při nízké angažovanosti, iniciativě, motivaci i cílech – může dojít až k permanentní nečinnosti a z dlouhodobého hlediska i k hluboké nespokojenosti jak v zaměstnání, tak v osobním životě, nikoli však k vyhoření.“* (Stock, 2010, s. 44)

Švýcarský psychoterapeut a zakladatel analytické psychologie Jung (1875-1961) rozděluje lidi na dva typy osobnosti. Lidé emocionálního typu vynikají velikou citlivostí k potřebám druhých. Jsou schopni poskytovat lidem sociální oporu. Tito lidé mají větší sklony pro vznik syndromu vyhoření. Lidé myšlenkového typu jsou rození kritici a hodnotitelé. Ve vztazích k druhým lidem mají sníženou sociální inteligenci. Chybí jim schopnost empatie, a proto tito lidé méně často trpí vyhořením. Klíčová je vyváženost mezi typem A a typem B. Poháněcí mechanismy jako je náš vnitřní hlas. Proč se tolik lidí přetěžuje? Slýcháme věty typu tak honem, uklid' si pokoj. Podle nich si utváříme pro život jakási pravidla. Transakční analýza popisuje, že za vnitřní poháněcí mechanismy lze považovat pět vnitřních motivátorů. Tyto motivátory fungují bez našeho vědomí. (12, 18)

Proti každému motivátoru existuje obranný prostředek, který se nazývá dovolení: **Bud' silný!** Ten kdo se řídí touto zásadou, tak v zaměstnání zastává zodpovědné funkce. Hlavní myšlenkou je touha po jistotě sociálních vztahů. Nevýhodou je přeceňování sama sebe a hrdinství za každou cenu. Opakem tohoto motivátoru je dovolení. **Bud' otevřený a mluv o svých přáních!** Požádej o pomoc, můžeš být vnímavý k projevům náklonnosti apřístupný ke konfrontaci. **Bud' dokonalý!** Pozitivní důsledky této zásady jsou rozvíjení znalostí a dovedností na základě

individuálních schopností. Problém je, že touha po dokonalosti může překročit únosnou mez. Tento pracovník chce vše dělat sám a nedokáže delegovat úkoly. Dovolení tohoto motivátoru je. **Jsi skvělý, takový jaký jsi!** Je normální dělat chyby. **Bud' se všemi zadobře!** Vychází z potřeby lásky a sounaležitosti. Tito lidé bývají oblíbení v kolektivu, ale neumějí říkat ne. Neumí se ostře vymezit. Dovolení tohoto motivátoru je. **Zaměř se sám na sebe!** Řeš věci, jak vyhovují tobě. **Bud' rychlý!** Ochutná vše, co život nabízí. Hodí se do uspěchané doby. Nevýhodou je nedostatek času na své blízké a tím omezení sociálních kontaktů. Obranný prostředek je. **Nepospíchej!** Na všechno je tolik času, kolik potřebuješ. Neboj se nastolit vlastní tempo. **Zaber!** Lidská potřeba něčeho dosáhnout. Problém nastává, pokud jsme se svými výkony neustále nespokojeni. Lidé se přetěžují a chtějí vše zvládnout, i když je to beznadějné. Dovolení tohoto motivátoru je. **Zůstaň v klidu!** Neměj strach vykonávat úkoly s klidema citem pro to, co je důležité. Důležité je si vše naplánovat. **Nízká odolnost.** Každý člověk je jinak náchylný ke stresu. Odolnější lidé vykazují nižší emoční vzrušivost a jejich reakce na vzrušivé podněty je méně intenzivní. Někteří lidé jsou rezistentnější než jiní. Musí existovat nějaký individuální obranný mechanismus a ten nás udržuje v psychické rovnováze. Proto došlo ke dvěma výzkumům. **Salutogeneze**, nauka o původu a zrodu zdraví a resilience, což je odolnost člověka vůči stresu. Salutogeneze zkoumá, jakým způsobem se lidský organismus udržuje ve zdravém stavu a jaké ochranné mechanismy mu pomáhají zvládnout velkou zátěž. Nehledá příčiny, ale hledá, co nám pomáhá zůstat zdraví. Vědomí souvztažnosti shrnuje pozitivní postoj jedince ke světu a k životu. Lidé s tímto přístupem berou život jako smysluplný a berou ho jako výzvu. Vědomí souvztažnosti se odvíjí od zkušeností a toho, co nám vštípili naši blízcí. Lidé s negativním přístupem k životu jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. **Resilience** neboli odolnost člověka proti stresu. Odolní lidé mají určité schopnosti jako je úsudek, nezávislost, plnohodnotné vztahy, kreativita, smysl pro humor a morálka. Resilience si děti osvojují už v 10 letech a dospělí mohou tuto schopnost do jisté míry posílit. Odolní lidé si i při neúspěších zachovávají duševní rovnováhu. Umějí přiznat nezdary a snít se z nich poučit. K životním situacím přistupují pozitivně a snaží se vždy najít řešení. Coping je souhrn všech způsobů chování, které člověk uplatňuje při zvládání mimořádných situací. Existují 3 druhy copingu. Strategie orientované na problém, kdy se svým nadřazeným otevřeně hovoříme, že nesouhlasíme s jeho rozhodnutím. Strategie orientovaná na emoce například odpočívat při procházce

v přírodě. Neefektivní postupy znamenají například vyhýbání se stresových situací nebo jejich přehlížení. Své strategie zvládání si tvoříme celý život. (18)

2.3.2 Vnější rizikové faktory

Smysluplnost žití. Uspokojování nebo neuspokojování základní existenciální potřeby, kterou je smysluplnost bytí, je jedním z hlavních faktorů, které zabraňují vzniku vyhoření nebo jeho zvládání. Důležitá je smysluplnost práce, ale i smysluplnost života jako celku. Rakouský lékař a psychiatr Viktor Emil Frankl poukázal na nutnost počítat nejenom se základními potřebami a hnacími silami, ale i s motivační smysluplností toho, co děláme. Americký psycholog Aaron Antonovský píše: „*Smysluplnost je centrálním faktorem zvládání životních těžkostí (coping)*“ (Křivohlavý, 1998, s75) Smysluplnost můžeme rozdělit na statickou a dynamickou. Statickou se zabývá tvarová psychologie, která upozorňuje na to, že detaily získávají smysl, jen pochopením celku. Dynamickým pojetím smysluplnosti je určitým domýšlením jádra statické smysluplnosti. Cíl, který dává určité činnosti smysl. Otázka smysluplnosti se dostává k problému hodnot. Určení si priorit. Metody terapie, která se dá využít pro otázku smysluplnosti, je logoterapie, existenciální psychoterapie a duchovní péče. Všechny tyto metody pomáhají provést analýzu smysluplnosti lidského života. (12)

Sociální opora. Sociální faktory ovlivňují vznik a rozvoj vyhoření i terapii. Mezi lidmi existuje vzájemná vázanost a návaznost. Sociální je týkající se mne a tebe. Máme na mysli více lidí a tou je malá skupina. V této skupině jsou důležité vztahy mezi lidmi a poměry ve skupině. Sociální síť je společenství lidí, kteří jsou určitým způsobem spolu spjatí. Člověk se narodí jako člen sociální sítě - rodiny a dále se zapojuje do dalších sociálních sítí ve školce, škole a práci. Je třeba vidět, že člověk může od skupiny dostávat, ale také musí do skupiny přispívat. Pokud má člověk dobrý vztah k druhým lidem, má relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Sociální opora jako trvalý mezilidské spoje a vztahy člověka ve skupině lidí. Na tyto spoje se může spolehnout ve chvílích, kdy je potřebuje. Například v těžkých životních situacích, kdy zjistí, že má někoho, kdo mu bude naslouchat. Sociální psychologie hovoří o náraznících, které tlumí nárazy nepříznivých vlivů. Členové podpůrné skupiny udržují nebo zlepšují fyzický, emocionální a mentální stav. Zlepšení sociálních sítí vede k prevenci stresů, distresů a psychického vyhoření. (12)

„Lidé, kteří mají pevné zázemí u svých partnerů, příbuzných a přátel a jimž se od jejich nejbližších dostává citové podpory, bývají méně náchylní k chorobám a zvyšuje se u nich průměrná délka života. Lze tedy říct, že kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižovat nebezpečí vzniku syndromu vyhoření.“ (Stock, 2010, s. 85)

Ayala Pinesová a Elliot Aronson se pokusili rozčlenit funkce sociální opory. **Naslouchání** je funkcí sociální opory, ale každý ji neumí. Mluvit se učí děti ve škole, ale výcviku naslouchat druhému se nikde nevěnují. Pozorně sledovat a porozumět, co nám chce druhý říci, není snadné. Každý umí dávat rady a kritizovat. **Potřeba sociálního zrcadla** je důležitá, proto abychom věděli, jak se na věci, které děláme, dívají jiní. Potřebujeme neutrální zhodnocení naší činnosti a našeho chování. Může docházet k sebepodceňování a naopak také k přeceňování. **Uznání** potřebují lidé, kteří jsou nadšení pro nějakou činnost, ale nevidí očekávané výsledky. Je potřeba, aby byli povzbuzováni. **Povzbuzování** potřebujeme pomocí sociální sítě. Důležité jsou podněty pro odborný růst a růst kompetencí a profesionální kvalifikaci. Toto patří mezi sociální a morální zranění osobnosti. **Soucítění** potřebuje člověk k rozdělení se o svou radost a starost. Lidé, kteří v tomto smyslu někoho mají, mají daleko k emocionálnímu vyhoření. **Emocionální vzpruha** je potřeba pro těžké chvíle. Potřebujeme kolem sebe mravně zralé osobnosti, aby nás emocionálně jistili. **Prověřování stavu světa** znamená poznávání sociální struktury společnosti, ve které žijeme. Důležití jsou lidé, kteří mají obdobnou hodnotovou strukturu. **Dělb práce** nám pomáhá rozdělit část odpovědnosti na více lidí. Zde je důležité někoho najít, kdo nám chce pomoci. Obvykle poznáme, že na práci nestačíme, až když si jí musíme udělat sami. **Spolupráce** je zážitek, pokud dojde k opravdové harmonické spolupráci. V tomto případě není spolupráce s člověkem, který jí má nařízenou. **Přejný prosociální postoj a nezištná pomoc** se může odehrávat pouze v oblasti sociální komunikace nebo pomoc v nouzi. Při této pomoci v nouzi nechceme něco za něco. (12)

Dobré mezilidské vztahy. Syndrom vyhoření má velice blízko k nespokojenosti. Ukazuje se, že pracovní nespokojenost bývá způsobena vzájemnými vztahy na pracovišti. Příznaky špatných mezilidských vztahů mohou být, jako je ponižování, projevy zneužití moci, násilnosti (mobbing). Pro dobré mezilidské vztahy je důležité se dívat na to, jak já vidím tebe a ty mne. Dalším bodem je můj vztah k tobě

a tvůj vztah ke mně. Další je naše vzájemná komunikace, jak spolu mluvíme. Jaký máme postoj k situaci, ve které se nacházíme. Na dobré mezilidské vztahy působí vztahy nadřazených a podřízených na pracovišti. Nadřízení mohou svým jednáním působit preventivně proti vzniku syndromu vyhoření. K utužení pracovního kolektivu mohou přispět opatření. Je dobré využít každou situaci k diskuzi, Tmelící prvek je práce na společném projektu. Nabídnout svým kolegům pomocnou ruku a současně umět požádat o pomoc. Přijímat do týmu nové posily. Dobré je navázat dobré vztahy s jinými odděleními. Oslavy nebo sportovní akce mohou posílit kolektivního ducha. Vzájemné vztahy mezi lidmi znají slovo devalvace, což je ponižování, pomlouvání, urážení. Naproti devalvací je evalvace, která je pravým opakem. Znamená uznání, respekt a projevení úcty. Na pracovišti snižuje evalvace riziko vzniku syndromu vyhoření. Posiluje lidi, aby byli odolní proti vyhoření. Nedostatek uznání vede ke snižování motivace k práci. Práce by nám měla poskytovat možnost rozvoje a zdokonalování v práci. Pokud nemáme tuto příležitost, dochází ke zklamání, které přispívá ke vzniku stresu. (12, 18)

Pracovní podmínky. Zjistilo se, že podléhání syndromu vyhoření je různé mezi organizacemi. Každý vedoucí si přeje dobře motivované zaměstnance, kteří se budou podílet na řešení nových úkolů. Důležité je zamyslet se nad prevencí vzniku syndromu vyhoření z pohledu pracovních podmínek. (12)

Konflikt hodnot může spustit rozvoj syndromu vyhoření. V případě, že se hodnoty a měřítko firmy výrazně liší od hodnot jedince, a ten pak musí jednat v rozporu se svým přesvědčením.(18)

Zvýšená pracovní zátěž je způsobena novým světem práce, kdy následkem rostoucí produktivity vykonává méně pracovníků více povinností. V momentě, kdy nároky překročí míru toho, co dokážeme zvládnout, zažíváme stres. Žijeme ve společnosti služeb, kdy nároky na kvalitu služeb, flexibilitu a rychlost se zvyšují. Dalším problémem je pracovník, který je snadno dosažitelný a při práci je neustále vyrušován. Jsme vystaveni velkému množství vnějších rušivých vlivů. Doporučením je naučit se zvládat vyšší zátěž. Snižet časovou zátěž pomocí technik časového managementu. Naučit se na vysokou míru zátěže poukázat v práci a naučit se přijít s konstruktivními návrhy na snížení zátěže. (18)

Stresory a salutory mají významnou roli ve vzniku syndromu vyhoření. Hlavním je nepoměr stresorů a salutorů. Pokud soubor stresorů převažuje, dochází ke vzniku stresu. Stresory jsou negativní životní faktory, které člověka zatěžují, a proto u nich pak vzniká stres. Stresorem může být navozen pocit ohrožení, strach, že se něco stane a pocit, že ztrácíme nad sebou kontrolu. Na člověka může působit jeden stresor nebo více stresorů. Stresory mohou být malé (ministresory) nebo velké stresory (makrostresory). Ministresory vyjadřují mírné okolnosti, které vyvolávají stres. Nemá-li člověk kladnou vyrovnávací hodnotu (kompenzaci), mohou být nahromaděné ministresory podkladem pro vznik deprese. Makrostresory jsou děsivě působící vlivy, které přesahují určitou hranici, kterou člověk nezvládá. Z hlediska délky působení stresorů rozdělujeme stresory na krátkodobé a dlouhodobé. Působení stresu může člověku způsobit onemocnění. Stres má negativní vliv na kardiovaskulární, gastrointestinální, imunitní, močopohlavní, svalový, dýchací a dermatologický systém. O stresy a stresory se starat nemusíme, ale o tom, co nám dodává sílu, a radost ze života se musíme snažit sami. Přidat na straně salutorů a bojovat proti stresu můžeme pomocí relaxace a relaxačního cvičení. Můžeme se seznámit s problematikou duševního zdraví a jeho posilování. Pro výcvik relaxace je možno použít pomoc psychoterapeuta. Zmapujte si svůj stres. Syndrom vyhoření je způsoben nerovnováhou mezi příjmem a výdejem energie. Dobré je, si nakreslit zloděje energie a dárce energie. Důležité je konkrétně vystihnout, co vám ubírá energii. Nemoci způsobené stresem. (12,18, 23)

Výchova a výcvik by měly být zahájeny už při přípravě na povolání. Vybrané profese, kde dochází k častějšímu výskytu syndromu vyhoření, by měly mít výcvik pro minimalizování psychického vyčerpání. Důležité je seznámit pracovníky s problematikou stresu. Naučit je rozeznat příznaky začínajícího psychického vyčerpání. Vychovávat pracovníky k sociální opoře. Nedostatek samostatnosti podněcuje nespokojenost zaměstnanců v práci. Pracovník svazovaný rigidními pravidly a dohledem nadřízených trpí ztrátou kontroly a moci. Tito pracovníci mají omezené rozhodovací schopnosti a to může vést k vyhoření. (12, 18, 23)

Organizace práce, pokud je správně vedená, pomáhá předcházet psychickému vyhoření. Musíme přesně ujasnit, co se od koho očekává. Nebude docházet ke stresům, pokud se přesvědčíme, že pokynům rozumíme všichni stejně. Měli bychom stanovovat pracovní úkoly s ohledem na možnosti realizace. Požadovaná práce musí být v souladu

s kompetencemi a možnostmi pracovníka. Musíme vše, co stanovíme zkontrolovat. Pro nás i pro pracovníky je to zpětná vazba. Flexibilita (pružnost) a poddajnost se musí objevit při umisťování pracovníků. Kompletizace znamená, že pracovníkovi je umožněno dělat celou práci. Uznání je důležité pro spokojenost pracovníků. (12)

Nespravedlnost a nespravedlivý přístup nadřízených můžeme chápat jako ponížení a je zdrojem další psychické zátěže. V důsledku nadržování a nespravedlivého rozdělování pracovních úkolů, může vzrůstat cynismus zaměstnanců a hrozí jim vznik syndromu vyhoření. (18), *„Chcete-li dosáhnout uznání, musí se o výsledcích vaší práce vědět. K tomu jsou ideální rozhovory se spolupracovníky. Pokud vaší práci nikdo neocení, odměňte se občas alespoň sami.“* (Stock, 2010, s. 77)

Úprava pracovních podmínek pomáhá k zabránění přetěžování pracovníků. Uvolněním z centra napětí při práci zamezíme psychickému vyčerpání. Dobrá je odpočinková místnost nebo dovolená na zotavenou. Oproštěním se od administrativního balastu zabráníme administrativní únavě. Zjednodušení složitých pracovních postupů. Obohacení práce a umožnění většího společenského soužití. Rozumí se jako zpestření jednotvárné práce. Spolupráce je charakteristikou dobrých vzájemných vztahů. (12)

Špatný kolektiv může vést k pocitu ohrožení a ten může vyvolat stresovou reakci. S kolegy v práci trávíme více času než doma s rodinou. Nevraživá atmosféra v týmu výrazně snižuje výkonnost a ohrožuje členy týmu stresovými reakcemi. (18)

„Kolektiv - Jestliže mezi spolupracovníky ve vašem týmu nefunguje vzájemná soudržnost, snažte se komunikovat. Vytvořit konstruktivní týmovou kulturu je běh na dlouho trať a je třeba počítat s překážkami. Pracovní kolektiv je svým způsobem něco jako rodina.“ (Stock, 2010, s. 76)

Úprava pracoviště hraje určitou roli při zrodu stresu. Jde o velikost a členění prostoru. Privátnost prostředí je důležitá pro některé činnosti, které vyžadují individuální uzavřenost. Hluk, který děláme my sami, nás moc neruší, ale stejný hluk prováděný někým jiným, nám vadí. Podmínky vidění se spoluúčastní na růstu zátěže. Teplo může mít vliv na stres. Klid je příznivým faktorem pro klidnou práci. Individuální úprava pracoviště pomáhá vylepšit pracovní podmínky. Pro každého je důležitý jeho osobní prostor. (12)

2.3.3 Vnitřní i vnější rizikové faktory u zdravotníků

Martina Venglářová popisuje osobnostní a povahové předpoklady vzniku syndromu vyhoření u zdravotníků takto. **Zdravotníci s pevnou vůlí** a odhodlaností nechtějí přiznat svoji chybu. **Perfekcionisté** jsou výkonní dřiči, kteří nesnášejí nedbale odvedenou práci. **Workholici** stále usilovně pracují a snáze se dopustí chyby. **Přecitlivělí** zdravotníci obvykle zbytečně těžce nesou problémy na pracovišti. Zdravotníci **přehnaně empatičtí** se příliš vžívají do problémů druhých. Zdravotníci se **sníženým sebevědomím** si nevěří a přehnaně svou práci kontrolují. Zdravotníci se **značnou cílevědomostí** mají příliš vysoké cíle, které nejsou reálné a ve snaze naplnit cíle se přepínají. **Nadměrně zodpovědní** usilovně přemýšlí, aby neudělali chybu. Zdravotníci se **sklony k soběstačnosti** si vše chtějí udělat sami. **Značně soutěživí** chtějí, ale i dokonce musí vyhrávat. Nejsou schopni se zapojit do týmu. **Žijící z úspěchu** a uznání mají neustálou potřebu být úspěšní. Zdravotníci s **častým odporem k pravidlům** se cítí pod tlakem, pokud se musí řídit pravidly.

Týmová spolupráce je ve zdravotnictví běžná, ale na základě našich osobnostních předpokladů a životních zkušeností jsme spíše týmoví pracovníci nebo naopak nám vyhovuje samostatná práce. „*Tým je skupina lidí aktivně spolupracujících na společném cíli.*“ (Venglářová, 2011, s. 83) Zdravotnická praxe vyžaduje spolupráci jednotlivých i různých oborů. Je pravidlo, že každý jedinec má v týmu určité místo. Dobrý manažer hledá uplatnění pro individuální schopnosti svých pracovníků. Předpoklady pro týmovou spolupráci jsou společný cíl, jasná komunikace mezi členy, pozitivní ladění, pozitivní komunikace směrem ven. Příkladem krátkodobých stresorů u zdravotníků může být záchrana života pacienta a dlouhodobých stresorů je akutní bolest u pacienta, zodpovědnost za pacienty. Salutory jsou pozitivní životní faktory, které při zátěži dodávají sílu organismu, vyrovnat se se stresem. Příkladem salutorů může být smysluplnost vykonávané činnosti, pochvala za dobře vykonávanou práci.

(23)

2.4 Preventivní opatření

Pokud se chcete chránit před vznikem nebo rozvojem burnout syndromu, musíte provést kompletní inventuru vašeho soukromého i profesního života. Udělat si situační analýzu a identifikaci individuálních stresových faktorů. Musíte si stanovit cíle týkajících se změn chování. Je-li situace v zaměstnání komplikovaná, nezbývá nic jiného než místo opustit. Účinnou ochranu proti vyhoření zajišťuje vyvážený program s relaxačním cvičením a pohybem. (18)

Ukazuje se, že prevence může výrazně pomoci. Mohou pomoci tato preventivní opatření pro nově nastupující všeobecné sestry.

Adaptační praxe je zakotvena v zákoně. Zdravotník by měl být již ze školy připraven, aby si uvědomoval rizika své práce. Převažuje výdej nad zisky v práci začínající sestry. Adaptační praxe je určitou formou supervize, kdy začínající sestra pracuje po určitou dobu pod dohledem zkušenější kolegyně. Takto začínající sestra získává pomoc a podporu. (23)

Péče o sebe sama by měla být podmínkou pro lidi, kteří pracují v pomáhající profesi. Ten kdo nemá rád sebe, pouze vydává energii a zpátky ji nepřijímá. Pokud člověk nesnáší své vlastnosti, nemá je rád ani u svých pacientů. (23)

Relaxace a cvičení pomáhá zdravotníkovi, který se dlouhodobě snaží dosáhnout něčeho, co je nad jeho síly, vrátit se nohama na zem a zklidnit se. U lidí, kteří jedou neustále na vysoké obrátky a vyhnulo se jim zatím totální vyčerpání je nutné, aby si uvědomili, že musí zpomalit. (18) *„Člověk, který spěje k vyhoření a namísto odpočinku extrémně sportuje, spotřebovává víc energie, než je pro něj vhodné, a vyčerpání se může dostavit o to rychleji“.* (Stock, 2010, s. 70) Typy relaxace jsou autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, asijské techniky jako Jóga, Tai-chi, Čchi-kung, autohypnoza, meditace, biofeedback a automatická kresba. Automatická kresba je výtvarný prostředek, který pomáhá lidem zbavit stresu. Pomáhá ve složitých životních situacích, kdy nemáte odpověď. Každý může absolvovat kurs, kde se pozná, jak se cítí. Dalšími možnostmi relaxace může být aromaterapie, arteterapie, muzikoterapie a relaxace prostřednictvím barev, akupunktura, bioenergetika. (18, 23)

Aromaterapie používá vonné látky z rostlin. Svoji vůní uvolňují a rozjasňují náladu. Arteterapie využívá kresbu jako způsob relaxace. Muzikoterapie využívá hudbu nejen pro poslech, ale i pro pohyb a tím relaxuje člověka. Relaxace prostřednictvím barev vychází z poznatku, že každá barva představuje určitý druh energie. Akupunktura pochází z Číny a vychází z akupresury. Vpichují se jehličky do určitých míst v kůži, které odpovídá léčenému orgánu. Bioenergetická analýza je psychoterapeutický přístup, který zahrnuje do analytického procesu práci s tělem. Člověk se má dostat do kontaktu se svým tělem pomocí uvědomování si toho, co se v jeho těle děje. Terapeut žádá o aktivní pohyby a pracuje se svaly, kde je největší odpor a je v nich blokováno nejvíce emocí a energie. Člověk se učí se svým tělem žít pro radost, naplno využívat své tělesné energie. Všechny tyto metody jsou vědecky prokázané, že mají blahodárný vliv na lidské zdraví. Mohou budít nedůvěru, ale o blahodárném účinku těchto metod je bezpočet důkazů. Cílem relaxačních postupů je snížení aktivity sympatiku a aktivace parasympatiku, v rámci vegetativního nervového systému. Důležitá je pravidelnost a delší doba relaxačních cvičení, aby došlo k celkovému přeprogramování organismu. (11, 18, 23)

Pomoc tam, kde vaše síly nestačí. Každý zdravotník by měl být empatický, ale měl by se učit znát hranice svých možností. Neměl by si klást příliš vysoké cíle. Když víte, co vám ubírá energii, je dobré si určit cíle, kterých chcete dosáhnout. Musíte dbát o to, aby vaše formulace cílů byla pozitivní a směřovala k určitému cíli. Pokud máte cíl propracovaný do detailu. Zjistěte, jestli poznáte, že jste svého cíle dosáhli a jestli disponujete osobními zdroji. Osobní zdroje mohou být materiální nebo dovednosti nebo emocionální podpora přátel. (12, 23)

Časový management nebo také time management je důležitou prevencí syndromu vyhoření. Představíme si diáře nebo měsíční či roční plány, ale to není vše. Musíte přezkoumat své povinnosti a důkladně prověřovat svůj denní program. Je nutné přezkoumat rozvrh svých schůzek a povinností. Pro řízení času je nutné posouzení závažnosti nebo určení priorit. Důležité je i delegovat povinnosti. Dobré je plánovat svůj čas pomocí moderních technologií, protože nás přinutí efektivně pracovat s časem, dělat rozhodnutí a provádět zpětnou kontrolu. Pomohou vám vytvářet časové rezervy a vyhradit si chvíle relaxace a oddechu věnovaného pro sebe. Je dobré si rozplánovat 60% pracovní doby a zbytek si nechat na nečekané události. Pokud by měl člověk

postižený vyhořením rozplánovat pracovní dobu, nestačilo by mu ani 48 hodin. Jde tedy o to najít aktivity, které vám okrádají čas. Dále je důležité, co vás nejvíce při práci vyrušuje. Podle slavné ho amerického generála Eisenhowera vznikl graf, kde si člověk vyznačí naléhavost svých úkolů. Můžeme zjistit, že úkoly akutní, nemusí být vždy důležité a může je provést někdo jiný. Dobré je najít si dlouhodobé cíle, abychom věděli, kam náš život nasměrovat. Je třeba počítat s naléhavými situacemi, které se nám budou stavět do cesty. (18)

Mezilidské vztahy jsou tzv. sociální podpůrnou sítí. Hlavní podporou je naslouchání a povzbuzování v těžkých situacích. Týmová práce také poskytuje sociální oporu, která se jeví jako nejdůležitější součást prevence vyhoření. **Týmová spolupráce** je ve zdravotnictví běžná, ale na základě našich osobnostních předpokladů a životních zkušeností jsme spíše týmoví pracovníci nebo naopak nám vyhovuje samostatná práce. „*Tým je skupina lidí aktivně spolupracujících na společném cíli.*“ (Venglářová, 2011, s. 83) Zdravotnická praxe vyžaduje spolupráci jednotlivých i různých oborů. Je pravidlo, že každý jedinec má v týmu určité místo. Dobrý manažer hledá uplatnění pro individuální schopnosti svých pracovníků. Předpoklady pro týmovou spolupráci jsou společný cíl, jasná komunikace mezi členy, pozitivní ladění, pozitivní komunikace směrem ven. Dovednosti pro fungování týmu můžeme rozdělit do tří skupin. Odborné dovednosti, protože na péči o pacienty se podílí více odborníků. Schopnost řešit problémy a rozhodovat o dalším postupu. Péče o interpersonální vztahy jako je komunikace, poskytování prostoru pro diskuzi a podporu. **Trénink sociálních dovedností** využíváme v interpersonálním styku. Pomáhají nám zvládnout situace ve styku s lidmi v práci i v soukromém životě. Za základní dovednosti považujeme sociální percepce, všímavost pro projevy druhých, empatii, komunikaci, sebereflexi, schopnost řešit konflikty, flexibilitu v přístupu k druhým lidem. Tyto dovednosti se nejlépe získávají na zážitkových seminářích. Důležitým kritériem je menší počet členů skupiny. Tréninkové techniky je vhodné nabízet a poukazovat na silné stránky a tam kde je možné se dále rozvíjet. Nároky kladené na členy semináře: vystupování před více lidmi, mluvit o sobě, konfrontaci představ o sobě, osobnost lektora. Lektor musí umět vycítit v jaké fázi se skupina nachází, a které interpretace raději nevyslovovat. Kromě rozvoje dovedností slouží tyto semináře pro psychohygienu zdravotníků. (1, 23)

Osvícení zaměstnavatelé jsou nadřizení, kteří umí ohodnotit dobrou práci a podporují účast svých zdravotníků na vzdělávacích i společenských setkáních. Ivana Bartošíková popsala doporučení pro vedoucí pracovníky jak rozpoznat a předcházet syndromu vyhoření podle fází rozvoje příznaků vyhoření. Pracovník ve fázi nadšení, který se projevuje nadměrnou aktivitou. Od počátku je třeba zapojit nováčka do týmu, nenechávat ho vše získávat pokusem a omylem. Měl by znát perspektivy svého rozvoje. Nechat ho přicházet s nápady a nechat ho nakazit i starší sestry nadšením. Pokud je sestra ve fázi nespokojenosti a ztrácí se individuální pohled na pacienta, je nutno se sestrou komunikovat o jejích problémech. Tam, kde dobře funguje tým ve smyslu spolupráce, může dostat zpětnou vazbu a podporu od spolupracovníků. Podmínkou je, aby se ve fázi nespokojenosti nenacházela většina členů týmu. Někdy sestra potřebuje odpočinek (delší dovolenou) nebo další vzdělávání, kde získá další impulsy pro svůj rozvoj. Pokud se sestra ocitne ve fázi apatie a vyhoření, je dobrá též podpora týmu. Někdy postačí podpora týmu a další vzdělávání a čas na vyřešení osobních problémů. Někdy vedoucí pracovník musí stanovit podmínky, za kterých může sestra setrvat na pracovišti. (1, 23)

Sebepoznávání a sebehodnocení je k tomu, aby sestra lépe porozuměla chování různých pacientů, vztahu k nim a poznala sama sebe. Sebepoznáváním si sestra uvědomuje dobré vlastnosti, schopnosti, nedostatky a vlastní pocity v těžkých situacích. Na základě sebepoznání dochází v životě k sebehodnocení. *„Dvě nejdůležitější věci ohledně vytyčení si pevných hranic jsou ty, že prohlubují úctu a zaměřují vaši pozornost na to, na čem opravdu záleží. Jestliže máte problémy s vytyčením hranic a běžně dovolíte, aby potřeby druhých lidí spolklly ty vaše, tak to je behaviorální příznak malého sebevědomí. Pokud nezměníte svoje chování, můžete počítat s nápisem na náhrobku ve stylu: „Udělala vše pro všechny, i tak se cítila méněcenná.“ Pokud nebudete respektovat sama sebe, ani ostatní vás respektovat nebudou.“* (Joan Z. Borysenko, 2011, s. 54) Sebepoznávání je mnohem těžší než poznávání druhých lidí. Při setkání s druhými lidmi si o nich vytváříme svůj vlastní obraz. Jak tomu je v případě, kdy chceme utvořit realistický obraz o sobě? Sebehodnocení je jak sama vidím sebe a jak se hodnotím. Můžeme se přeceňovat nebo podceňovat. Oběma těmito extrémům je dobré se bránit. Psychologové upozorňují, že pomoci nám může pokora. Metody, jak se lépe poznat můžeme rozdělit na sebereflexi, zpětnou vazbu od lidí kolem, rozbor vlastní činnosti, rozhovor s odborníkem, dotazníky a testy. Předpokladem pro zvládání nároků na

osobnost zdravotní sestry je poznat sama sebe (najít si místo šité na míru) a všimnout si sebe a svých reakcí (fungující tým se pozná podle reakcí na starosti) a dokázat komunikovat o svých potřebách, představách a potížích. (14, 23)

Supervize je podpora pracovního růstu zdravotníka, pro zlepšení pracovní atmosféry a organizace práce. Pomáhá sestře rozvíjet nenásilnou formou profesionální dovednosti. „*Supervize je setkávání za účelem reflexe zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k profesnímu růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů. Etickým kritériem je prospěch pacienta.*“ (Venglářová, 2011, s. 153) Cílem supervize ve zdravotnictví je zlepšení pracovní situace, organizace práce. Je orientována na podporu kvality práce i vzájemné spolupráce. Balintovské skupiny jsou typem supervize, která se zabývá vztahem zdravotník a pacient. Ukazuje těžkosti pacienta i těžkosti zdravotníka. Formy supervize se rozdělují na týmovou supervizi pro všechny členy týmu nebo skupinová supervize, která je určena pracovníkům, kteří pracují s podobnými pacienty. Dalším typem supervize je individuální supervize, která probíhá formou strukturovaného rozhovoru. Cíle supervize můžeme rozdělit na ty, které podpoří tým, zkvalitní péči, pomohou s prevencí syndromu vyhoření, zefektivní management a podpoří komunikaci v týmu. Supervize může mít několik funkcí. Funkce vzdělávací pro rozvoj dovedností a získávání nových vědomostí nebo funkce podpůrná, kdy supervizor musí být ochoten porozumět obtížím pracovníků a pochopit jejich náročnou práci. Podpůrná supervize patří k základním pilířům boje proti syndromu vyhoření. Řídící funkce supervize má na zřeteli odbornost a kvalitu péče. Supervize má také specifické metody jako je koučink, manažerská supervize, případová supervize. (1, 23)

Osobní život, přátelé, koníčky vnášejí do života radost, uvolnění a uspokojení. Člověk, který se věnuje svým zájmům, je tolerantní k zájmům druhých. Co člověk dělá rád a s potěšením, je zdrojem energie a emočních zážitků. Člověk, který pro práci zapomíná na svůj život, ho ztrácí. Dlouhodobě neřešené konflikty a neshody v rodině vysávají naši energii. Dobré a hojné vztahy s lidmi se vyplácí ve stavu nouze. (1,23)

Práce patří do práce. V práci se sestra setkává a vždy se bude setkávat s těžkými lidskými osudy, soucítí s trpícími lidmi. Bývá pro ni těžké se od nich oddělit s koncem pracovní doby. Každý by si měl najít pomocný rituál, jak přeladit myšlenky.

(23) „Čas od času se zastavte a zeptejte se sami sebe, zda to, co děláte, chcete dělat a co pro Vás je v tuto dobu důležité.“ (Bartošíková, 2006, s. 47)

Pomáhá dobrá tělesná kondice. Zdravá strava, sport, pohybové aktivity, procházky, dostatek spánku a pravidelný denní režim, jsou opakovaná pravidla, bez kterých to nejde. Musíme se naučit odpočívat. Znamená to, že budeme odpočívat v době, kdy jsme unavení a ne pouze, kdy na to máme čas. Naše tělo je zdrojem naší životní energie, a pokud o své tělo nebudeme pečovat, energie nám může brzy dojít. Je dobré naslouchat potřebám svého těla. (1, 23)

Každý člověk má své potřeby. Čas od času by se měl člověk zastavit a zeptat se sám sebe. Proč dělá člověk svou práci a co mu přináší nebo bere. Zhodnotit, jestli práci, kterou děláme, chceme dělat. Zhodnotit své zlozvyky. Takovému člověku se za určitou chvíli uleví. (23)

„Smysl práce zdravotní sestry není jednoznačný. Hodnota vykonané práce je prakticky nevyčíslitelná, a možná i proto je nedostatečně oceněná. Pracovní úspěch se zde často měří morálními a duchovními hodnotami – i toto je důvod, pro který hrozí sestrám vyhoření.“ (Venglářová, 2011, s. 38)

2.5 Všeobecná sestra pracující na jednotce intenzivní péče

2.5.1 Kompetence a vzdělávání sester na JIP

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se upravilo s požadavky Evropské unie, zásadami volného pohybu osob, s cílem uplatnit se na pracovním trhu Evropské unie. Kompetence sester a jejich vzdělávání je upraveno vyhláškou č. 55/2011 Sb. (8)

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků můžeme rozdělit

a) kvalifikační studium, které u všeobecných sester probíhá jako bakalářské studium na vysokých školách nebo studium diplomované sestry na vyšších zdravotnických školách b) specializační studium můžeme rozdělit na magisterské

studium na vysokých školách a specializační studium v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů zaměřené dle oboru, kde sestry pracují. Sestry pracující na JIP většinou studují specializační studium ošetrovatelské péče v anesteziologii resuscitaci a intenzivní péči v Národním centru ošetrovatelství v Brně. Toto studium se skládá ze základních modulů pro všechny specializace a odborné moduly pro intenzivní péči a specializační moduly, které si sestra vybere dle svého pracoviště. c)celoživotní studium prohlubuje odborné znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru, ve kterém pracují. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů certifikované kursy. Tyto kursy se většinou zaměřují na určitou činnost sestry, kterou sestry na kursu zdokonalují. Sestry postupně sbírají za akce kredity, které jsou důležité pro udělení registrace všeobecné sestry Tato registrace umožňuje sestře pracovat bez odborného dohledu. Zákonem č. 96/2004 je dán registr pro nelékařské pracovníky, kteří mohou pracovat bez odborného dohledu. Tyto sestry se musí nadále vzdělávat a sbírat určitý počet kreditů k obnovování registrace. Všeobecné sestry s registrací pracují na jednotce intenzivní péče, než získají roky praxe pro specializační studium. (3, 8)

Role sestry jsou určeny vývojem společnosti a ošetrovatelství. Role je očekávané chování jedince, které je dané postavením ve společnosti. Sestra svým profesionálním působením nezastává jenom jednu roli, ale zastává více rolí. Role sestry rozdělujeme na roli poskytovatelky ošetrovatelské péče, mentorky, manažerky, edukátorky, nositelky změn, advokátky, výzkumnice. (3)

2.5.2 Specifika práce sestry na JIP

Zátěže v práci sestry, zátěže fyzické, chemické, fyzikální, statické zatížení - stání při práci, dynamické zatížení - přecházení, vyřizování, zatížení páteře - zvedání pacienta, zatížení kloubního systému, setkávání se s nepříjemnými podněty - rány, exkrementy, rizika infekce, narušení spánkového rytmu, nedostatek klidu na pravidelnou stravu a pitný režim, kontakt s léky, dezinfekcemi, hluk, vibrace, radiační záření, zátěže psychické, emocionální, sociální, neustálá pozornost, pružné reagování na požadavky, nároky na paměť, zodpovědnost za výsledky své práce, nutnost rozhodování při dodržování pravidel Práce sestry u lůžka má větší dopad na zdraví a životní styl zdravotnického pracovníka než u sester ambulantní péče. Sestry u lůžka v nepřetržitém provozu mají narušen směřováním cirkadiánní rytmus. Práce sestry na jednotce

intenzivní péče (JIP) nese ještě větší riziko zátěže zdravotníka než na standardním oddělení. Sestra, která pracuje na JIP, je s pacientem celou směnu a zasahuje jeho intimní zónu. Odhaluje nejen jeho fyzickou nahotu, ale i duševní, kdy je klient bezmocný. Opakovaná setkání s intimitou člověka vyžaduje vysoké nároky na osobnost sestry. Těžký je pocit bezmoci u ošetřování pacientů ve stavu ohrožující život. Kromě své pracovní náplně zvládá řešit s pacienty i rodinou jejich těžkou životní situaci. (1) *„Sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče-jde o roli vztahů, které se vytváří k poskytování ošetrovatelské péče. Tyto vztahy charakterizují holistická chápání jedince a skupiny zohledňující jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování potřeb.“* (Farkašová, 2006, s. 182)

Jednotka intenzivní péče

Jednotka intenzivní péče je pracoviště intenzivní medicíny. Je určena pro pacienty s potencionálním nebo již probíhajícím selháním jednoho nebo více orgánů. Na tomto pracovišti je potřeba multidisciplinární přístup. Na těchto pracovištích sestry sledují celkový stav pacienta a vše důkladně zapisují do dokumentace. Oddělení intenzivní péče musí splňovat personální i technické vybavení, které určuje stupeň jednotky intenzivní péče. Tyto požadavky určuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky č. 99/2012 Sb. (25)

Rozdělení jednotek intenzivní péče

Rozdělení dle Evropské společnosti pro intenzivní medicínu a dle vybavení

1) Intenzivní péče I. Stupně - nižší

Zajišťuje kontinuální monitorování, zvýšenou sesterskou péči a poskytuje včasnou resuscitaci spolu s 24 hodinovou ventilací pacienta. Personální vybavení sester (1,4 úvazku všeobecné sestry na lůžko, z toho 25% všeobecných sester musí mít specializační studium pro intenzivní péči) spolu s požadavky na technické vybavení je určeno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb.

2) Intenzivní péče II. stupně - vyšší

Zajišťuje kromě základního monitorování i invazivní monitoraci. Monitorují srdeční výdej, intrakraniální tlak, bulbární oxymetrii. Zajišťuje dlouhodobou plicní ventilaci a statimová vyšetření. Nejsou schopna zajistit hemofiltraci a hemodialýzu. Personální vybavení sester (2,2 úvazku všeobecné sestry na lůžko, z toho 25% všeobecných sester

musí mít specializační studium pro intenzivní péči) spolu s požadavky na technické vybavení je určeno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb.

3) Intenzivní péče III. stupně (vyšší stupeň) - resuscitační péče

Zajišťuje celý rozsah komplexní intenzivní péče, včetně dostupného specialisty 24 hodin. Je zde zajištěna speciální sesterská nutriční i rehabilitační péče. Mají přístup k technologicky pokročilým zobrazovacím metodám. Personální vybavení sester (4,0 úvazku všeobecné sestry na lůžko, z toho 50% všeobecných sester musí mít specializační studium pro intenzivní péči) spolu s požadavky na technické vybavení je určeno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb. (25)

Rozdělení intenzivní péče dle zaměření jednotky

Můžeme stejně jako podle stupňů rozdělit jednotky intenzivní péče na obecné speciální a odborové.

Obecné jednotky intenzivní péče. Tyto jednotky jsou většinou v menších a středních nemocnicích. Výhoda je centralizace přístrojového vybavení a nevýhodou je dělení kompetencí mezi více lékařů. Řadí se mezi ně anesteziologicko resuscitační oddělení (ARO).

Speciální jednotky intenzivní péče. Tyto jednotky zajišťují komplexní péči o pacienta s určitým onemocněním. Odborové jednotky a všeobecné jednotky slouží pro příjem pacientů v těžkém stavu, kdy jim selhávají 2 a více orgánů. Jednotky jsou zaměřené na pacienty s onemocněním zažívacího traktu, onemocnění ledvin, krve a těžké infekce. Rozdělení jednotek je závislé na velikosti nemocnice. Například JIP metabolický, hematologický, dialyzační, gastroenterologický. Koronární jednotka se zaměřuje na léčbu pacientů s arytmiemi a akutní formy ischemické choroby srdeční. Geriatrické JIP, které vedou ke snížení mortality seniorů. Transplantační jednotky jsou odlišné dle transplantovaného orgánu. Onkologické JIP pečují o pacienty, kteří mají transplantovanou kostní dřeň. Infekční JIP pečují o pacienty s neuroinfekcemi a virovými nemocemi. Neurologické jednotky pro pacienty po cévní mozkové příhodě. Jednotky intenzivní péče s chirurgickým zaměřením pečují o pacienty, kterým selže jeden nebo více orgánů během operace nebo v pooperačním období. Je nutná přítomnost lékaře specialisty na těchto jednotkách. (25)

3 Výzkumná část

3.1 Cíle výzkumu a hypotézy

Cíl č. 1: Zmapování preventivních opatření proti vzniku syndromu vyhoření u sester na JIP a vypracování programu kursu pro prevenci syndromu vyhoření.

Cíl č. 2. Vytvoření návodu pro vedoucí pracovníky, jak testovat všeobecné sestry na JIP pro syndrom vyhoření

Cíl č. 3 : Vytvoření edukačního materiálu pro všeobecné sestry na JIP o syndromu vyhoření a možných opatřeních.

1H : Vrchní /staniční sestry mají větší zájem o preventivní program než všeobecné sestry pracující na JIP

1H₀ : Zájem o preventivní program nezávisí na funkčním zařazení všeobecné sestry

1H_A: Zájem o preventivní program závisí na funkčním zařazení všeobecné sestry

2H : Předpokládám, že existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření

2H₀: Předpokládám, že neexistuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření

2H_A: Předpokládám, že existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření

3H : Vysokoškolsky vzdělané vrchní sestry více testují první příznaky syndromu vyhoření u svých sester na JIP než vrchní sestry s nižším vzděláním

3H₀ : U testování všeobecných sester na JIP na první příznaky syndromu vyhoření nezávisí na vysokoškolském vzdělání vrchní sestry

3H_A: U testování všeobecných sester na JIP na první příznaky syndromu vyhoření závisí na vysokoškolském vzdělání vrchní sestry

3.2 Metodika práce

Ke zpracování této bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum porovnává závislost mezi proměnnými a měří intenzitu závislosti. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat. Já jsem použila nestandardizovaný, strukturovaný dotazník v písemné a elektronické formě. Po nastudování odborné literatury jsem vytvořila vlastní dotazník pro vrchní/staniční sestry a dotazník pro všeobecné sestry pracující na JIP. Dotazník obsahuje soubor 22 otázek týkající se syndromu vyhoření a jeho preventivního programu. Dotazník obsahuje uzavřené otázky, které nabízí soubor možných odpovědí a respondent vybere tu, která je mu nejbližší. Uzavřené otázky mám rozdělené na dychotomické, kde má respondent možnost výběru ze dvou odpovědí a polytomické, kde vybírá z více variant odpovědí. Polouzavřené otázky obsahují volnou odpověď, jako jednu z možností, odpovědi, a nebo při kladné odpovědi, napíše respondenti její důvod. Otevřené otázky, kde mohli respondenti vyjádřit vlastní názor. Dotazník je má v první části demografické otázky, kde zjišťujeme, na jakém oddělení pracují, kolik mají let praxe, jaké mají vzdělání. V druhé části zjišťuji přehled o problematice syndromu vyhoření. Ve třetí části mapuji způsob testování příznaků syndromu vyhoření. Ve čtvrté části zjišťuji, jaký typ preventivního programu by sestry uvítaly. Pátá a konečná část vyhodnocuje, jestli sestry mají nějaké příznaky syndromu vyhoření. K výzkumnému předpokladu k cíli č. 1 a ke zmapování preventivních opatření jsem zvolila tyto otázky v dotaznících. V dotazníku pro vrchní sestry se jedná o otázky č. 11,16,17,18,19. V dotazníku pro všeobecné sestry pracující na JIP se jednalo o otázky č. 11,18,19,20,21. K výzkumným předpokladům k cíli č. 2 jsem zvolila tyto otázky v dotaznících. V dotazníku pro vrchní sestry se jedná o otázky č. 2, 3, 5, 12, 13, 14, 15, 20. V dotazníku pro všeobecné sestry pracující na JIP se jednalo o otázky č. 2,12, 14, 15, 16, 22. K výzkumnému předpokladu k cíli č. 3 jsem zvolila tyto otázky v dotaznících. V dotazníku pro vrchní sestry se jedná o otázky č. 4, 6, 7, 15. V dotazníku pro všeobecné sestry pracující na JIP se jednalo o otázky č. 4, 6, 7, 13.

Respondenty jsem oslovila na jednotkách intenzivní péče v různých nemocnicích. Zvolila jsem formu dotazníků písemnou i elektronickou. Rozdala jsem celkem 120 dotazníků pro sestry pracující na JIP a 30 dotazníků pro vrchní/staniční sestry na

začátku dubna 2013 a po 14 dnech jsem vyplněné dotazníky sebrala. Písemnou formu dotazníků jsem donesla v Krajské nemocnici Liberec na Chirurgický JIP, Koronární jednotku, ARO, Neurochirurgický JIP, Gynekologický JIP, Interní JIP, vždy pro staniční a vrchní sestru a vždy pro 15 sester. Celkem jsem roznesla 12 dotazníků pro vrchní a staniční sestry a 90 dotazníků pro všeobecné sestry pracující na JIP. Vrátilo se mi od vrchních sester 5 dotazníků a od všeobecných sester 25 dotazníků. Do Nemocnice v Semilech jsem odevzdala 4 dotazníky pro vrchní a staniční sestry a 30 dotazníků pro všeobecné sestry pracující na JIP. Vrátily se mi 2 dotazníky od vrchních a staničních sester a 5 dotazníků od všeobecných sester pracujících na JIP. Návratnost vyplněných dotazníků byla u všeobecných sester pracujících na JIP 27% (30) a vrchních/staničních sester 23% (7). Další dotazníky jsem rozeslala elektronicky do okolních nemocnic. Byli to IKEM Praha, Všeobecná fakultní nemocnice Praha (pouze pro vrchní sestry), FN Hradec Králové, FN Olomouc. V elektronické formě se mi vrátilo 48 vyplněných dotazníků pro vrchní a staniční sestry a 40 vyplněných dotazníků od všeobecných sester pracujících na JIP. Návratnost elektronických dotazníků byla vyšší. Na odkaz pro vyplnění elektronického dotazníku se podívalo 101 sester a z toho 36,63% (37) sester dotazník nedokončilo a 63,37% (64) sester dotazník dokončilo. Vyřadila jsem 4 dotazníky, kde odpovídaly zdravotnické asistentky a dotazníky nebyly celé vyplněné. Má práce pojednává o všeobecných sestrách, proto jsem jejich odpovědi nepoužila. Výsledky odpovědí od respondentů jsem zpracovala v počítačovém programu Microsoft Excel. Vytvořila jsem kontingenční tabulky, kde jsem označila absolutní četnost n a relativní četnost f_i . Dále jsem vytvořila sloupcové grafy, kde jsou procenty znázorněny rozdíly odpovědí. Hypotézy jsem statisticky otestovala pomocí χ^2 - testu.

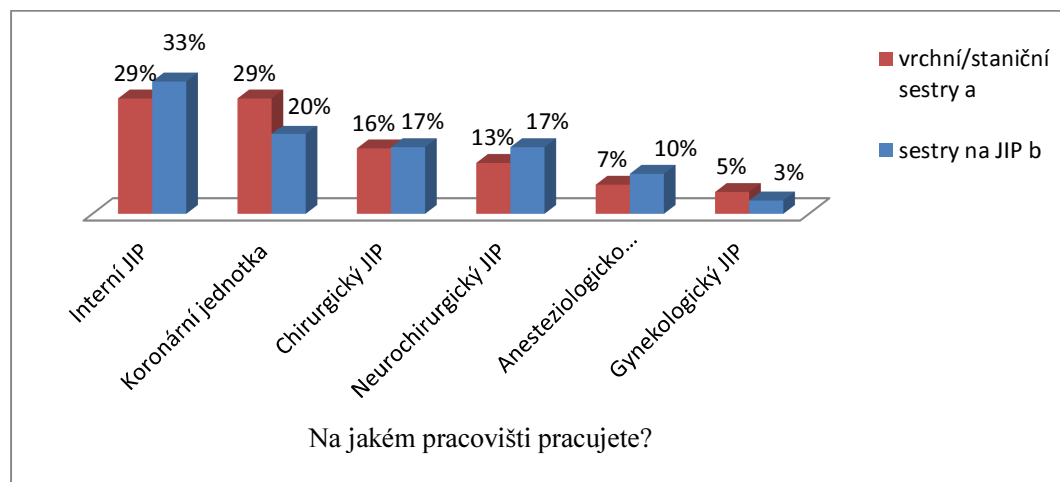
3.3 Výsledky dotazníkového šetření

Pro přehlednější rozdělení získaných odpovědí jsem označila vrchní/staniční sestry písmenem a, všeobecné sestry pracující na JIP jsem označila písmenem b.

Otázka č. 1 Na jakém oddělení pracujete? (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab. 1 Oddělení, kde pracujete

Na jakém oddělení pracujete ?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
Interní JIP	16	29,09%	20	33,33%
Koronární jednotka	16	29,09%	12	20,00%
Chirurgický JIP	9	16,36%	10	16,67%
Neurochirurgický JIP	7	12,73%	10	16,67%
Anesteziologicko resuscitační jednotka	4	7,27%	6	10,00%
Gynekologický JIP	3	5,45%	2	3,33%
Celkem	55	100,00%	60	100,00%



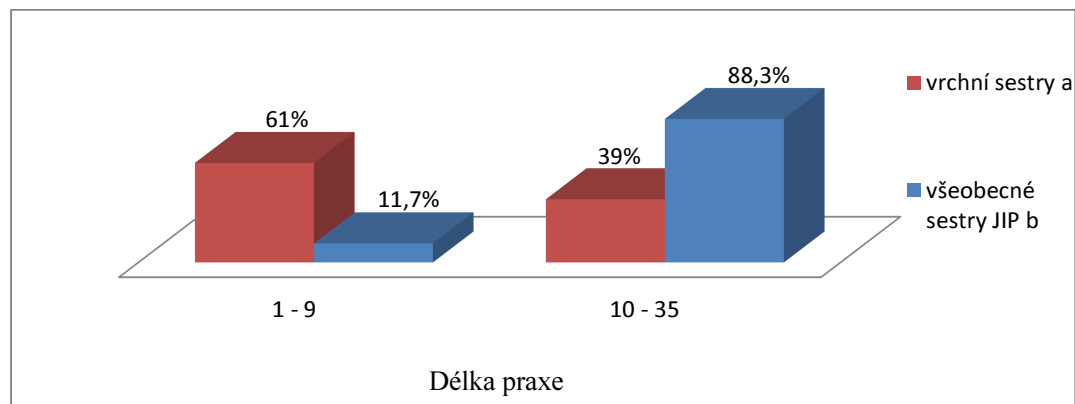
Graf 1 Oddělení, kde pracujete

Nejvíce dotázaných vrchních/staničních sester, které zaslaly zodpovězený dotazník je z koronárních jednotek 29% (16) a interních jednotek intenzivní péče 29% (16). U všeobecných sester pracujících na JIP je zodpovězených dotazníků nejvíce z interních jednotek intenzivní péče 33,3% (20) a z koronárních jednotek 20% (12).

Otázka č. 2, Délka praxe ve funkci? (a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab. 2 Délka praxe

Délka praxe ve funkci (roky)	n/a	fi/a	Délka praxe (roky)	n/b	fi/b
1 -9	35	61,40%	1 - 9	7	11,67%
10 – 35	22	38,60%	10 - 35	53	88,33%
	57	100,00%		60	100,00%



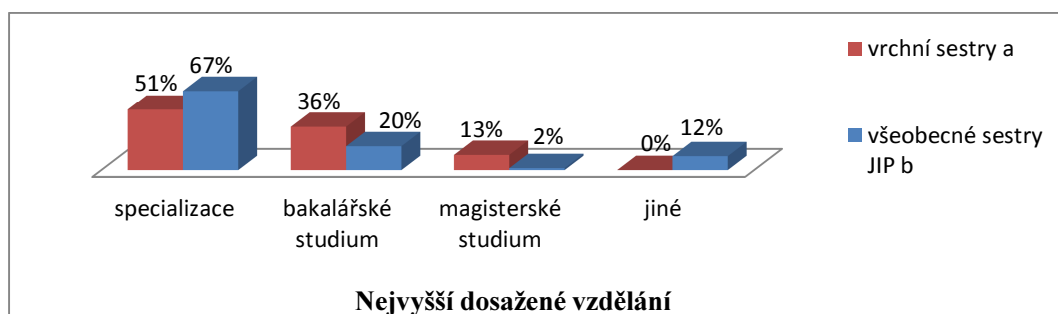
Graf 2 Délka praxe

V dotazníku pro vrchní sestry byla dotazována délka praxe ve funkci, kdy nejkratší doba byla 2 měsíce a nejdelší 32 let. Vrchní/staniční sestry byly 61% (35) ve funkci 1 rok – 9 let V dotazníku pro všeobecné sestry pracující na JIP bylo nejméně 1 rok a nejvíce 35 let. Všeobecné sestry pracovaly na JIP v 88% (53) déle jak 10 let.

Otázka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 3 Vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	n/a	fi/a	n/b	fi/b
specializace	28	50,91%	40	66,67%
bakalářské studium	20	36,36%	12	20,00%
magisterské studium	7	12,73%	1	1,67%
jiné	0	0,00%	7	11,67%
	55	100,00%	60	100,00%



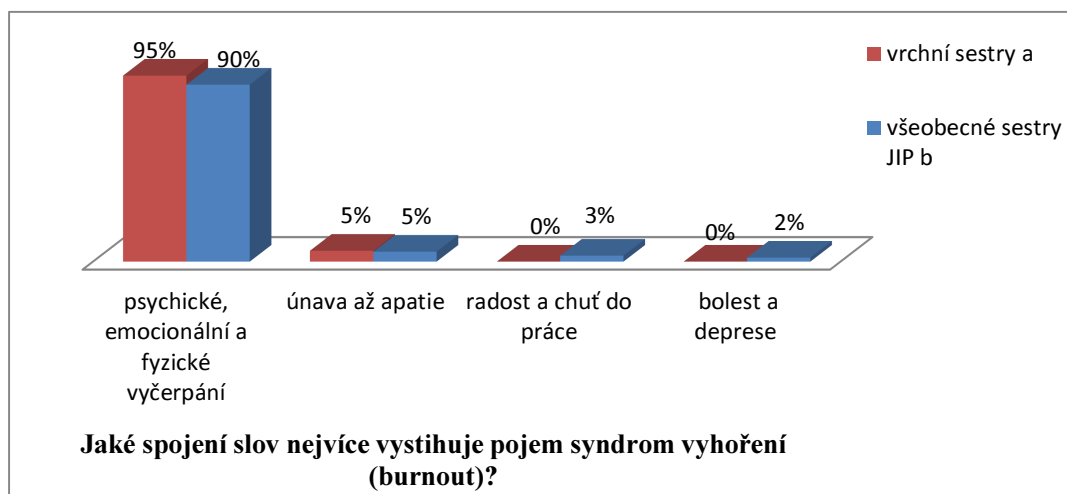
Graf 3 Vzdělání

Vrchní sestry dosahují více procent ve vysokoškolském vzdělání 49% (27), ale neustále specializace má převahu o 2% (28). Všeobecné sestry pracující na JIP mají 67% (40) specializaci a 12% (7) jiné vzdělání. Mezi jiné vzdělání patří starší sestry, které mají SZŠ.

Otázka č. 4 Jaké spojení slov nejvíce vystihuje pojem syndrom vyhoření (burnout)? (a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 4 Pojem syndrom vyhoření

Jaké spojení slov nejvíce vystihuje pojem syndrom vyhoření (burnout)?	n/ a	fi/ a	n/ b	fi/ b
psychické, emocionální a fyzické vyčerpání	52	94,55%	54	90,00%
únava až apatie	3	5,45%	3	5,00%
radost a chuť do práce	0	0,00%	2	3,00%
bolest a deprese	0	0,00%	1	2,00%
	55	100,00%	60	100,00%



Graf 4 Pojem syndrom vyhoření

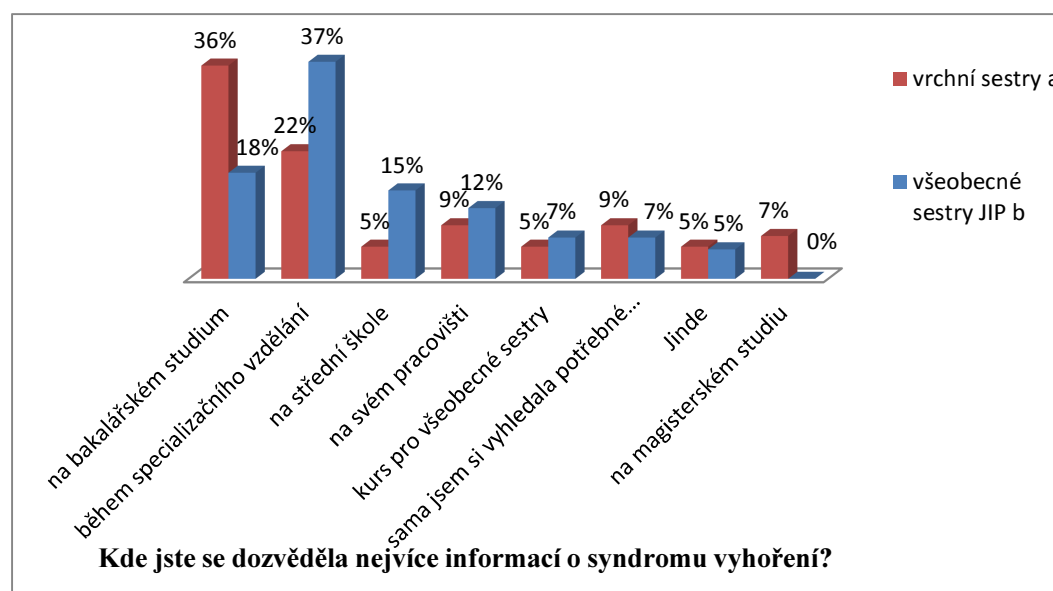
V této otázce je správnou odpovědí spojení 3 typů vyčerpání. Psychické, emocionální a fyzické vyčerpání. Toto spojení určilo u vrchních sester 95 % (52) respondentek a pouze 5% udalo spojení únava a deprese. Vrchní a staniční sestry mají skoro stoprocentní znalosti o syndromu vyhoření, Všeobecné sestry pracující na JIP určily 90% (54), což je více jak polovina sester, které odpověděly dobře. Je zvláštní, že dvě sestry si spojují syndrom vyhoření s radostí a chutí do práce.

Otázka č. 5 Kde jste se dozvěděla nejvíce informací o syndromu vyhoření?

(a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 5 Zisk informací o syndromu vyhoření

Kde jste se dozvěděla nejvíce informací o syndromu vyhoření?	n/ a	fi/ a	n/ b	fi/ b
na bakalářském studiu	20	36,36%	11	18,00%
během specializačního vzdělání	12	21,82%	22	37,00%
na střední škole	3	5,45%	9	15,00%
na svém pracovišti	5	9,09%	7	12,00%
kurs pro všeobecné sestry	3	5,45%	4	7,00%
sama jsem si vyhledala potřebné informace	5	9,09%	4	7,00%
Jinde	3	5,45%	3	5,00%
na magisterském studiu	4	7,27%	0	0,00%
	55	100,00%	60	100,00%



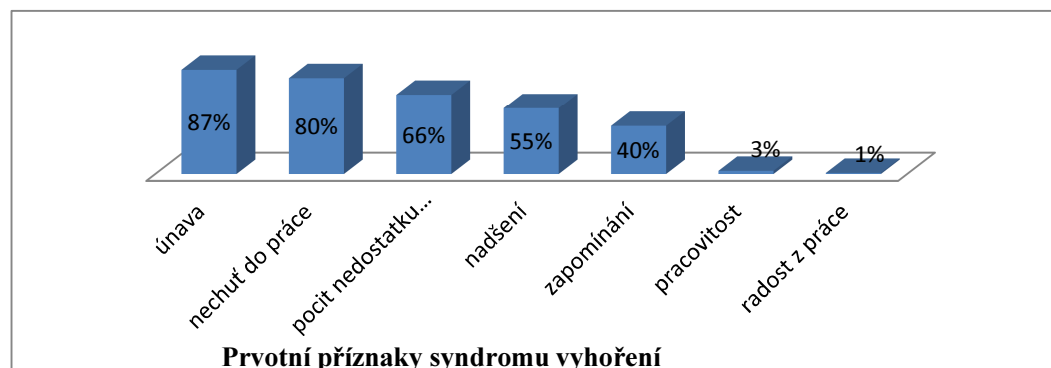
Graf 5 Zisk informací o syndromu vyhoření

Vrchní/staniční sestry mají většinou vysokoškolské vzdělání a proto 36% (20) sester se dozvěděly podrobněji o syndromu vyhoření během bakalářského studia. Všeobecné sestry se nejvíce dozvěděly na specializačním studiu v 37% (22).

Otázka č. 6 Víte, jaké jsou prvotní příznaky syndromu vyhoření? (zaškrtněte více možností), (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab. 6 Prvotní příznaky syndromu vyhoření

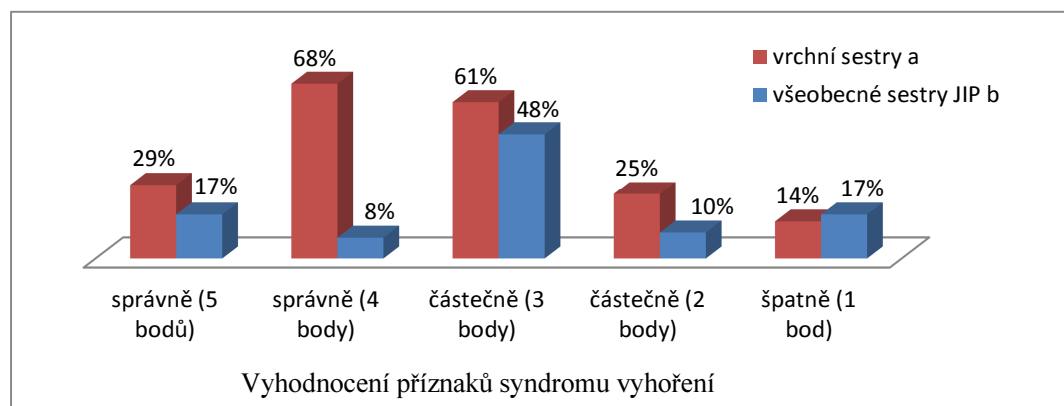
Víte, jaké jsou prvotní příznaky syndromu vyhoření? (zaškrtněte více možností)	n	fí
únava	100	86,96%
nechuť do práce	92	80,00%
pocit nedostatku uznání	76	66,09%
nadšení	63	54,78%
zapomínání	46	40,00%
pracovitost	3	2,61%
radost z práce	1	0,87%
	115	



Graf 6 Nejvíce se objevující příznaky syndromu vyhoření

Tab. 7 Správnost odpovědí příznaků syndromu vyhoření

Víte, jaké jsou prvotní příznaky syndromu vyhoření? (zaškrtněte více možností)	n/a	fi/a	n/b	fi/b
správně (5 bodů)	8	28,57%	10	17,00%
správně (4 body)	19	67,86%	5	8,00%
částečně (3 body)	17	60,71%	29	48,00%
částečně (2 body)	7	25,00%	6	10,00%
špatně (1 bod)	4	14,29%	10	17,00%
	55	100,00%	60	100,00%



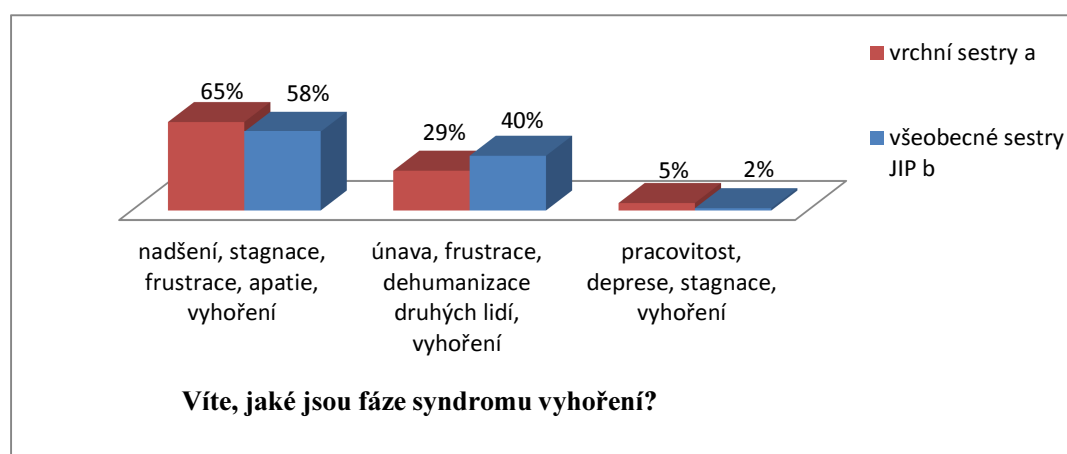
Graf 7 Vyhodnocení prvotních příznaků syndromu vyhoření

Na tuto otázku je správná odpověď 5 bodů, mezi které patří nadšení, zapomínání, únava, pocit nedostatku uznání, nechut' do práce. Tyto příznaky jsou popisovány v odborné literatuře o syndromu vyhoření, jako typické příznaky pro první fáze syndromu. V první tabulce a grafu ukazují četnost odpovědí pro různé příznaky. Únavu udává 87% (100) sester a nechut' do práce udává 80% (92) sester a pocit nedostatku uznání je 66% (76) třetí nejvíce udávaný bod. V další tabulce jsem rozdělila odpověď na otázku podle určení správných bodů na správnou odpověď 5 bodů, ale správně mohlo být zodpovězení 4 bodů. Jako částečně správnou odpověď jsem udala 2 nebo 3 správné body. Špatná odpověď bylo určení pouze jednoho bodu. Vyhodnocení těchto určení správných bodů je v tabulce 7 a grafu 7. Největší četnost odpovědí u vrchních a staničních sester je správná odpověď 4 bodů 35% (19) a u všeobecných sester na JIP je to částečná odpověď určení 3 bodů 48% (29).

Otázka č. 7 Víte, jaké jsou fáze syndromu vyhoření? (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 8 Fáze syndromu vyhoření

Víte, jaké jsou fáze syndromu vyhoření?	n/ a	fi/ a	n/ b	fi/ b
nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření	36	65,45%	35	58,33%
pracovitost, deprese, stagnace, vyhoření	3	5,45%	1	2,67%
únava, frustrace, dehumanizace druhých lidí, vyhoření	16	29,09%	24	40,00%
Celkový součet	55	100,00%	60	100,00%



Graf 8 Fáze syndromu vyhoření

Správnou odpovědí na tuto otázku jsou fáze syndromu vyhoření v tomto pořadí. První fází je nadšení, druhou fází je stagnace, třetí fází je frustrace, čtvrtou fází je apatie a poslední fází je vyhoření. Vrchní a staniční sestry mají 65% (36) správných odpovědí, i když byly odpovědi hodně podobné a je nutné problematiku znát, aby správně odpověděly. Všeobecné sestry měly také většinu odpovědí správných a to 58% (35).

Otázka č. 8 Myslíte si, že všeobecná sestra pracující na JIP, je více ohrožena syndromem vyhoření, než na standardních odděleních? (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 9 Ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester pracujících na JIP

Myslíte si, že sestra pracující na JIP, je více ohrožena syndromem vyhoření, než na standardních odděleních?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
ne	20	36,36%	20	33,33%
ano	35	63,64%	40	66,67%
Celkem	55	100,00%	60	100,00%

Vrchní a staniční sestry zodpověděly ano v 64% (35) a všeobecné sestry pracující na JIP zodpověděly v 67% (40), že jsou ohroženy syndromem vyhoření více než sestry pracující na standardním oddělení.

Otázka č. 9 Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na JIP?(zaškrtněte na lince, kde 0 představuje žádné riziko a 10 největší možné riziko), (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab. 10 Velikost rizika vzniku syndromu vyhoření u všeobecné sestry pracující na JIP

Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na JIP?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
0	0	0,00%	0	0,00%
1	0	0,00%	0	0,00%
2	0	0,00%	0	0,00%
3	0	0,00%	0	0,00%
4	1	1,82%	2	3,33%
5	5	9,09%	8	13,33%
6	9	16,36%	2	3,33%
7	9	16,36%	13	21,67%
8	17	30,91%	28	46,67%
9	3	5,45%	3	5,00%
10	11	20,00%	4	6,67%
Celkem	55	100,00%	60	100,00%

Vrchní/staniční sestry určily na ose rizikovosti vzniku syndromu vyhoření u sester pracujících na JIP 8 v 31 % (17) a všeobecné sestry pracující na JIP určily také 8 v 47% (28). Osmičku určilo nejvíce sester.

Otázka č. 10 Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na standardním oddělení? (zaškrtněte na lince, kde 0 představuje žádné riziko a 10 největší možné riziko), (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 11 Riziko sester na standardním oddělení

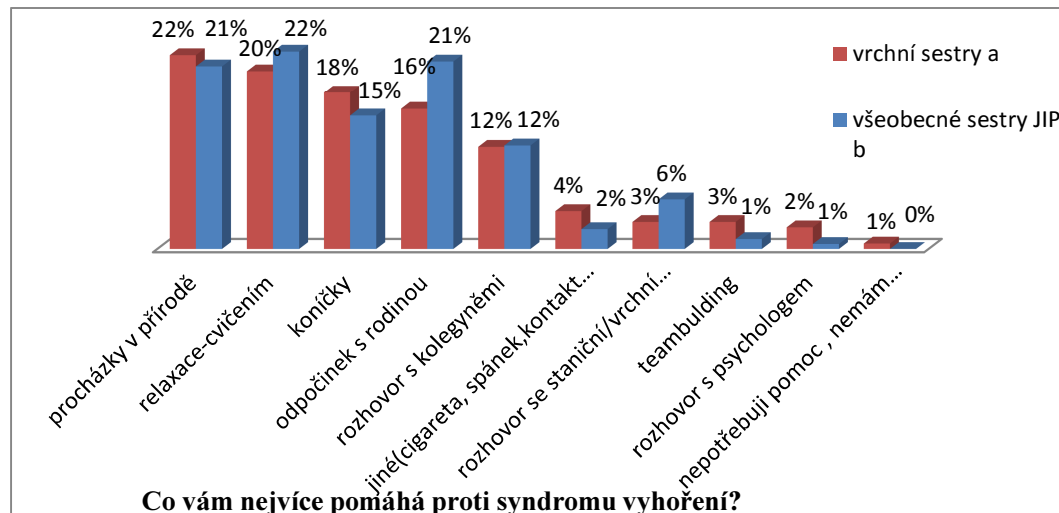
Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na standardním oddělení?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
0	0	0,00%	0	0,00%
1	0	0,00%	0	0,00%
2	2	3,64%	0	0,00%
3	3	5,45%	6	10,00%
4	10	18,18%	9	15,00%
5	10	18,18%	22	36,67%
6	12	21,82%	9	15,00%
7	6	10,91%	5	8,33%
8	7	12,73%	5	8,33%
9	0	0,00%	3	5,00%
10	5	9,09%	1	1,67%
Celkem	55	100,00%	60	100,00%

Vrchní sestry určily na ose rizika syndromu vyhoření na standardním oddělení bod 6 v 22% (12) a všeobecné sestry pracující na JIP určily střed osy bod 5 v 37% (22). V porovnání odpovědí na otázku č. 9 a 10 určily sestry práci sester na JIP více rizikovou na vznik syndromu vyhoření než na standardním oddělení.

Otázka č. 11 Co vám nejvíce pomáhá v prevenci syndromu vyhoření?
(vyberte 3 činnosti a snažte se vybrat ty, které vám nejvíce pomáhají), (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 12 Co nejvíce pomáhá proti syndromu vyhoření

Co vám nejvíce pomáhá proti syndromu vyhoření? (vyberte 3 činnosti a snažte se vybrat ty, které vám nejvíce pomáhají)	n/a	fi/a	n/b	fi/b
procházky v přírodě	36	21,82%	37	20,56%
relaxace-cvičením	33	20,00%	40	22,22%
koníčky	29	17,58%	27	15,00%
odpočinek s rodinou	26	15,76%	38	21,11%
rozhovor s kolegyněmi	19	11,52%	21	11,67%
jiné(cigareta, spánek,kontakt s přáteli,různé pacienty,kino,volno a méně přesčasů)	7	4,24%	4	2,22%
rozhovor se staniční/vrchní sestrou/hlavní sestrou	5	3,03%	10	5,56%
teambulding	5	3,03%	2	1,11%
rozhovor s psychologem	4	2,42%	1	0,56%
nepotřebuji pomoc , nemám žádná opatření	1	0,61%	0	0,00%
Celkem	165	100,00%	180	100,00%



Graf 9 Co nejvíce pomáhá proti syndromu vyhoření

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, jak se sestry snaží bojovat se syndromem vyhoření samy. Vrchní/staniční sestry bojují proti syndromu vyhoření pomocí procházek v přírodě 22% (36) a 20 % (33) relaxací cvičením a 18% (29) koníčky.

Všeobecné sestry pracující na JIP nejvíce bojují pomocí relaxace cvičením 22% (40), 21% (37) procházkami v přírodě a odpočinkem s rodinou.

Otázka č. 12 Prověřujete u vašich zaměstnanců prvotní příznaky syndromu vyhoření? (dotazník pro vrchní sestry)

Tab. 13 Prověření příznaků syndromu vyhoření

Prověřujete u vašich zaměstnanců prvotní příznaky syndromu vyhoření?	n/	fi/
ne	25	45,45%
ano	30	54,55%
	55	100,00%

Vrchní sestry prověřují příznaky syndromu vyhoření u svých sester v 55% (30).

Otázka č. 14 Zaměřuje se vaše vrchní/staniční sestra na příznaky syndromu vyhoření u svých sester? (dotazník pro všeobecné sestry na JIP)

Tab č 14 Zaměřování vrchních/staničních sester na prvotní příznaky syndromu vyhoření

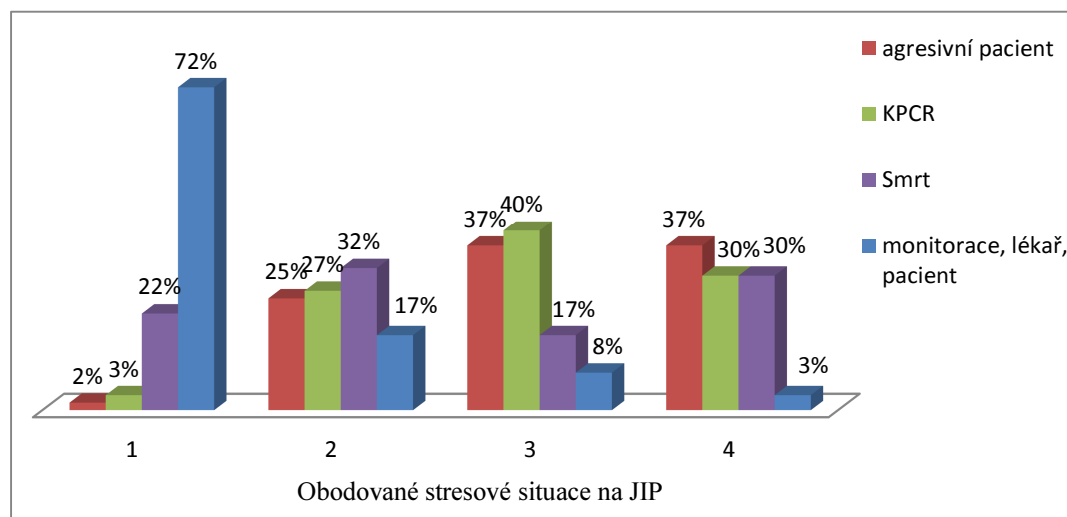
Zaměřuje se vaše vrchní/staniční sestra na příznaky syndromu vyhoření u svých sester?	n	Fi
ne	34	56,67%
Ano	26	43,33%
Celkem	60	100,00%

Všeobecné sestry pracující na JIP zodpověděly pouze v 43% (26), že se jejich vrchní nebo staniční sestry zaměřují na prvotní příznaky syndromu vyhoření.

Otázka č. 12 Obodujte stresové situace, které se objevují při péči o pacienty na JIP? (očísľujte od 1 nejlehčí do 5 nejtěžší), (pro všeobecné sestry pracující na JIP)

Tab 15 Stresové situace na JIP

Obodujte stresové situace, které se objevují při péči o pacienty na JIP? (očísľujte od 1 nejlehčí do 4 nejtěžší)	Péče o agresivního pacienta		KPCR		Smrt		Monitorace, lékař, pacient	
	N	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%
1	1	1,67	2	3,33	13	21,67	43	71,67
2	15	25,00	16	26,67	19	31,67	10	16,67
3	22	36,67	24	40,00	10	16,67	5	8,33
4	22	36,67	18	30,00	18	30,00	2	3,33
Celkem	60	100,00	60	100,00	60	100,00	60	100,00



Graf 10 Obodované stresové situace na JIP

Všeobecné sestry na JIP uvedly jako nejvíce stresující smrt pacienta v 37% (22) a v 30% (18) kardiopulmonální resuscitace (KPCR) i péči o agresivního pacienta. Nejméně zatěžující je sledování monitoru, lékaře a pacienta v 72% (43).

Otázka č. 13 Pozorovala jste někdy syndrom vyhoření u své kolegyně?
 Pokud označíte odpověď ANO, napište, jaké projevy jste pozorovala (dotazník pro všeobecné sestry na JIP) **Otázka č. 15 Myslíte, že poznáte zaměstnance s projevy syndromu vyhoření bez testování a jak se projevuje?** (dotazník pro vrchní sestry)

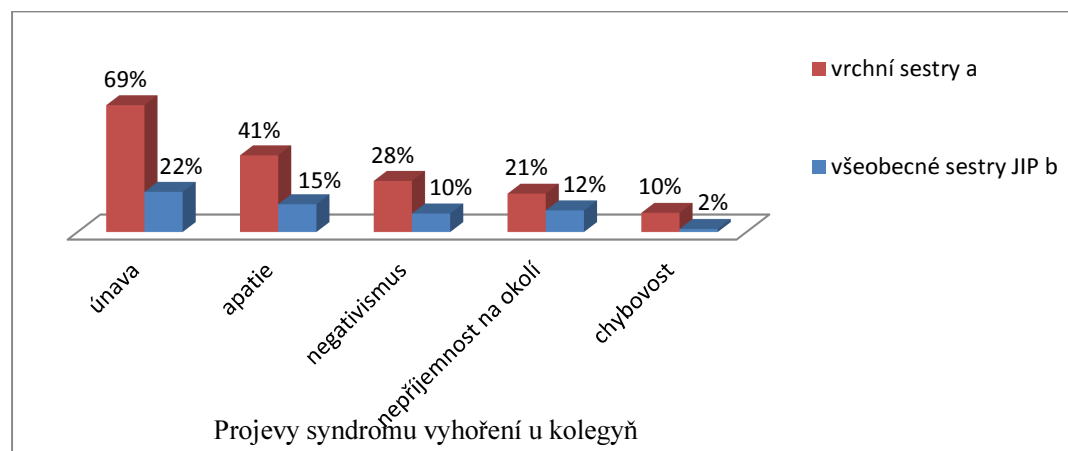
(a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 16 Poznáte projevy syndromu vyhoření u svých kolegyně

Myslíte, že poznáte zaměstnance s projevy syndromu vyhoření	n/a	fi/a	n/b	fi/b
Ano	49	88,91%	24	40,00%
Ne	6	11,09%	36	60,00%
	55	100,00%	60	100,00%

Tab 17 Vypozorované projevy syndromu vyhoření u kolegyně

Myslíte, že poznáte u zaměstnance/kolegyně projevy syndromu vyhoření bez testování ?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
Únava	20	40,82%	10	41,67%
Apatie	12	24,49%	6	25,00%
negativismus	8	16,33%	4	16,67%
nepříjemnost na okolí	6	12,24%	3	12,50%
chybovost	3	6,12%	1	4,17%
	49	100,00%	24	100,00%



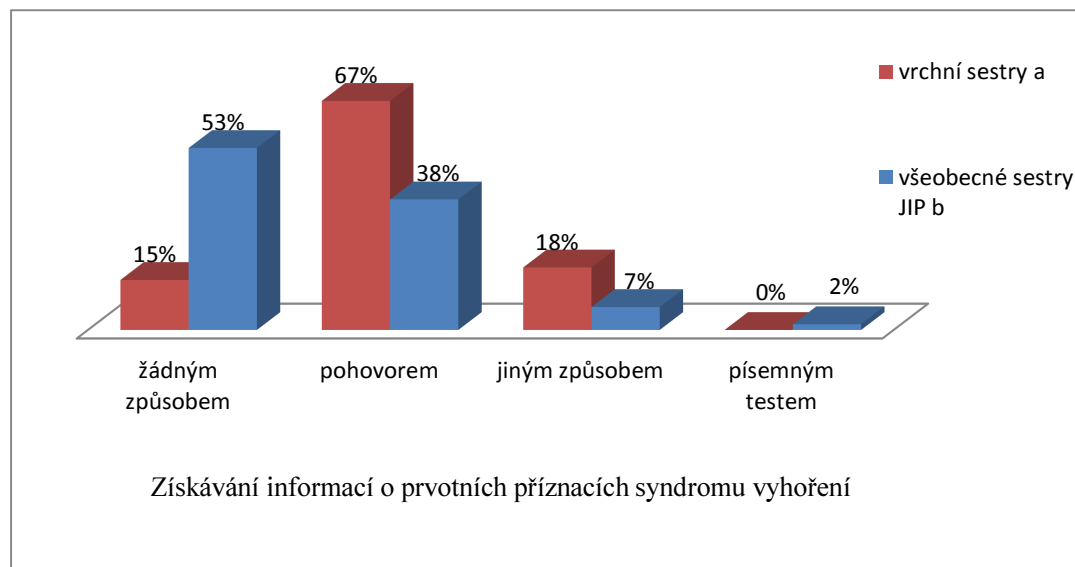
Graf 11 Vypozorované projevy syndromu vyhoření u kolegyně

Vrchní/staniční sestry nepozorují syndrom vyhoření u svých zaměstnanců v 11% (6) a nejvíce udávají v 41% (20) únavu a v 24% (12) apatii u svých zaměstnanců. Všeobecné sestry pracující na JIP nepozorovaly příznaky syndromu vyhoření u svých kolegyně v 60% (36). Nejvíce popisují sestry, že vidí u svých kolegyně únavu 42% (10) a apatii 25% (6).

Otázka č. 14 Jak získáváte informace o prvotních příznacích syndromu vyhoření od vašich zaměstnanců nebo jak získává vaše vrchní/staniční sestra o prvotních příznacích syndromu vyhoření? (a=označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 18 Sběr informací o příznacích syndromu vyhoření

Jak získáváte informace o prvotních příznacích syndromu vyhoření od vašich zaměstnanců?	n/a	fi/a	Jakým způsobem vaše vrchní/staniční sestra zjišťuje příznaky syndromu vyhoření u sester	n/b	fi/b
žádným způsobem	8	14,55%	žádným způsobem	32	53,33%
pohovorem	37	67,27%	pohovorem	23	38,33%
jiným způsobem (pozorováním)	10	18,18%	jiným způsobem	4	6,67%
	0	0,00%	písemným testem	1	1,67%
	55	100,00%	Celkem	60	100,00%



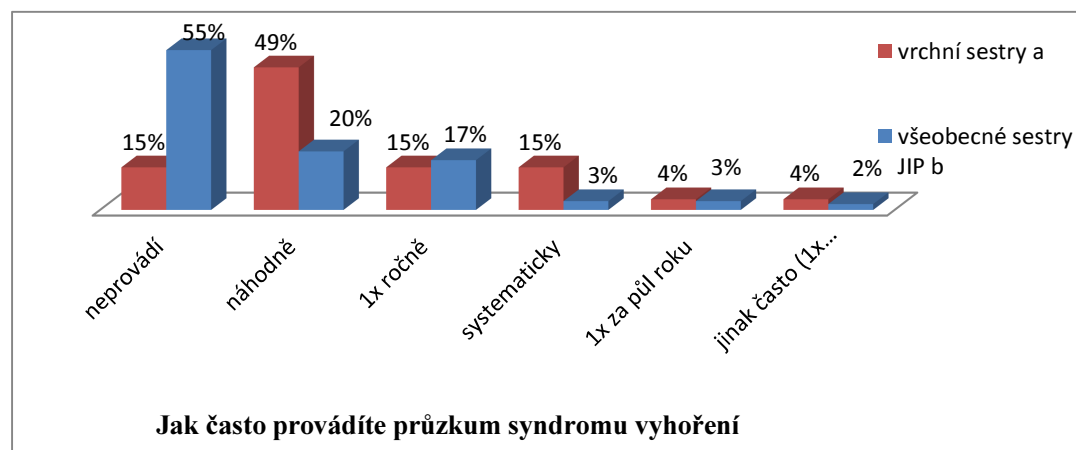
Graf 12 Sběr informací o příznacích syndromu vyhoření

Vrchní/staniční sestry získávají informace od sester pohovorem v 67% (37) a 15% (8) vrchních/staničních sester žádným způsobem nezjišťují prvotní příznaky syndromu vyhoření u svých sester. Všeobecné sestry pracující na JIP odpověděly v 53 % (32), že jejich nadřízená nezjišťuje příznaky syndromu vyhoření. V 38% (23) sestry uvedly také pohovor.

Otázka č. 14 Jak často provádíte průzkum syndromu vyhoření u svých sester? Jak často provádí vaše vrchní/staniční sestra průzkum syndromu vyhoření? (a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 18 Frekvence provádění průzkumu příznaků syndromu vyhoření

Jak často provádíte průzkum syndromu vyhoření u svých sester? Jak často provádí vaše vrchní/staniční sestra průzkum syndromu vyhoření	n/a	fi/a	n/b	fi//b
neprovádí	8	14,55%	33	55,00%
náhodně	27	49,09%	12	20,00%
1x ročně	8	14,55%	10	17,00%
systematicky	8	14,55%	2	3,00%
1x za půl roku	2	3,64%	2	3,00%
jinak často (1x měsíčně, 1x za dva roky, každodenním kontaktem)	2	3,64%	1	2,00%
	55	100,00%	60	100,00%



Graf 13 Frekvence průzkumu syndromu vyhoření

Vrchní/staniční sestry v 49% (27) provádí náhodně průzkum syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Neprovádí průzkum 15% (8) vrchních/ staničních sester. Všeobecné sestry v 55% (33) odpověděly, že vrchní/staniční sestry neprovádí průzkum syndromu vyhoření a v 20% (12) si myslí, že provádí průzkum náhodně.

Otázka č. 17 Myslíte si, že potřebujete něco podniknout v prevenci syndromu vyhoření? (dotazník pro všeobecné sestry na JIP)

Tab 19 Potřebujete něco podniknout na prevenci syndromu vyhoření

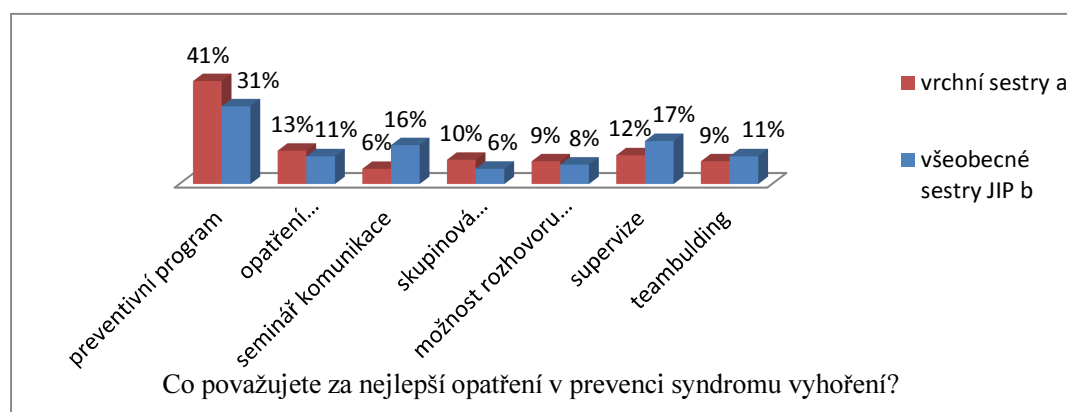
Myslíte si, že potřebujete něco podniknout v prevenci syndromu vyhoření?	n	Fi
ne	28	46,67%
ano	32	53,33%
	60	100,00%

Všeobecné sestry pracující na JIP odpověděly v 53% (32) ano, že potřebují něco podniknout v prevenci syndromu vyhoření.

Otázka č. 16 (vrchní sestry)/ 18 (všeobecné sestry pracující na JIP) Co považujete za nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření?(vyberte 3 nejlepší opatření)

Tab 20 Nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření

Co považujete za nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření? (vyberte 3 nejlepší opatření)	n/a	fi/a	n/b	fi/b
preventivní program	68	41,21%	56	31,11%
opatření hlavní/vrchní/staniční sestrou	22	13,33%	20	11,11%
seminář komunikace	10	6,06%	28	15,56%
skupinová psychoterapie	16	9,70%	11	6,11%
možnost rozhovoru s nemocničním psychologem	15	9,09%	14	7,78%
supervize	19	11,52%	31	17,22%
teambuilding	15	9,09%	20	11,11%
	165	100,00%	180	100,00%



Graf 14 Nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření

Vrchní/staniční sestry vybraly preventivní program v 41% (68) jako opatření v prevenci syndromu vyhoření. V 13 % (22) udávají opatření hlavní sestry. V 11% (19) by chtěly supervizi na svém oddělení. Všeobecné sestry pracující na JIP udávají v 31% (56) preventivní program a v 17% (31) také chtějí supervizi na pomoc při boji proti syndromu vyhoření. Všeobecné sestry ještě označily v 16% (28) seminář komunikace.

Otázka č. 17 Uvítala byste pro sestry preventivní program (dotazník pro vrchní sestry)

Tab 21 Chcete preventivní program ?

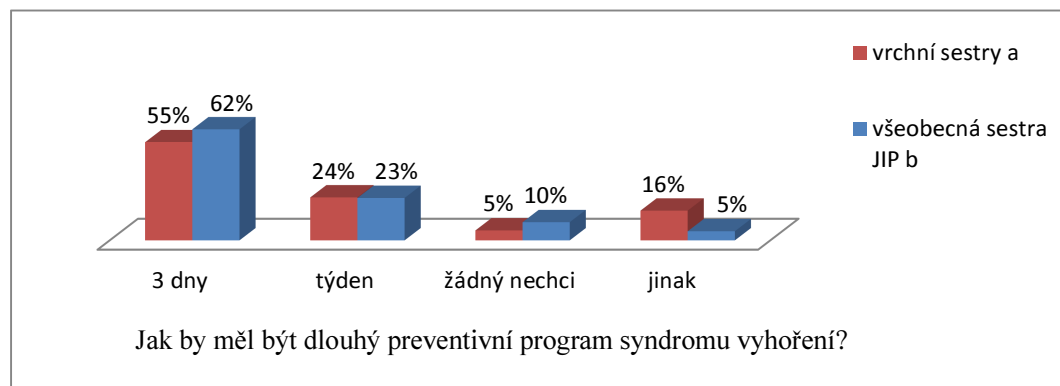
Uvítala byste pro sestry preventivní program	n	fi
ne	2	3,64%
ano	53	96,36%
	55	100%

Vrchní/staniční sestry by v 96% (53) uvítaly preventivní program.

Otázka č. 18, 19 Jak by měl být dlouhý preventivní program syndromu vyhoření? (a = označení vrchních/staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 22 Jak dlouhý preventivní program?

Jak by měl být dlouhý preventivní program syndromu vyhoření?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
3 dny	30	54,55%	37	61,67%
týden	13	23,64%	14	23,33%
žádný nechci	3	5,45%	6	10,00%
jinak(1 den, 1x ročně)	9	16,36%	3	5,00%
	55	100,00%	60	100,00%



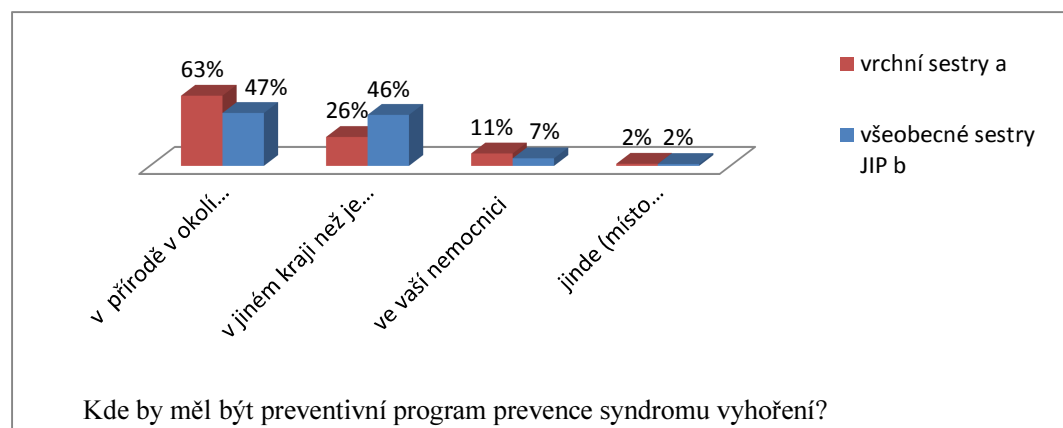
Graf 15 Jak dlouhý preventivní program?

Vrchní/staniční sestry by uvítaly 3 dny dlouhý preventivní program v 55% (30) a 24% (13) vrchních/staničních sester by chtěly program týden dlouhý. Všeobecné sestry pracující na JIP by chtěly také nejvíce 3 dny dlouhý preventivní program v 62% (37). Ve volné odpovědi jinak navrhly sestry program na 1 den nebo 1x ročně.

Otázka č. 19, 20 Kde by měl být preventivní program prevence syndromu vyhoření? (a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 23 Místo preventivního programu

Kde by měl být preventivní program prevence syndromu vyhoření?	n/a	fi/a	n/b	fi/b
v přírodě v okolí nemocnice	34	62,96%	28	47,46%
v jiném kraji než je vaše nemocnice	14	25,93%	27	45,76%
ve vaší nemocnici	6	11,11%	4	6,78%
jinde (místo nerozhoduje, ne přímo v areálu zaměstnání)	1	1,85%	1	1,69%
	54	100%	59	100%



Graf 16 Místo preventivního programu

Vrchní a staniční sestry by chtěly odjet v 62% (34) do přírody v okolí zaměstnání. Dále by chtěly v 25% (14) jet do jiného kraje, než pracují. Všeobecné sestry pracující na JIP chtějí jet do přírody v 47% (28) a do jiného kraje než je jejich nemocnice 45% (27).

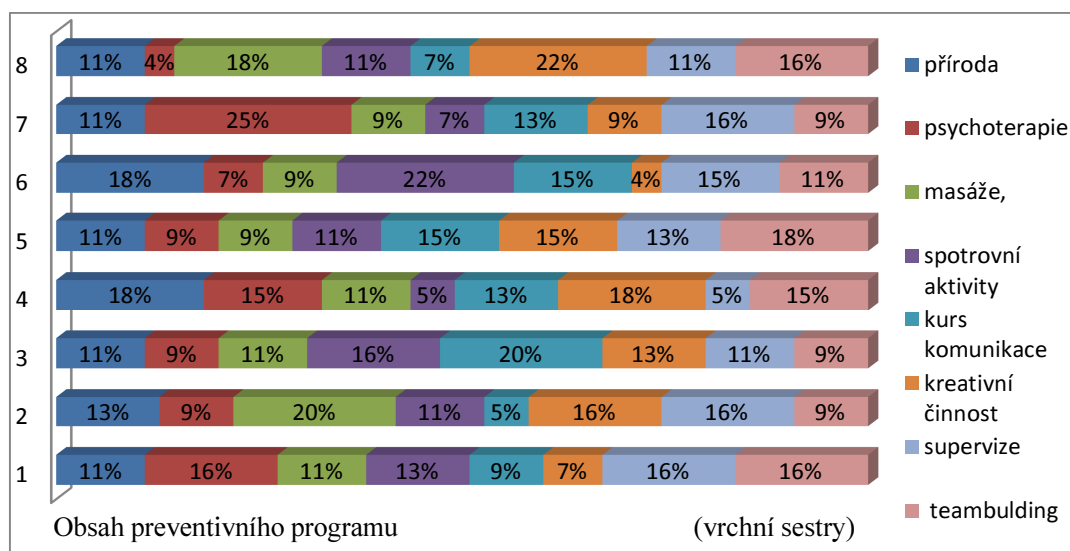
Otázka č. 20, 21 Co by měl preventivní program syndromu vyhoření obsahovat?(Očíslujte podle důležitosti nejdůležitější 1 a 8 nejméně důležité), (a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Tab 26 Obsah preventivního programu (vrchní sestry)

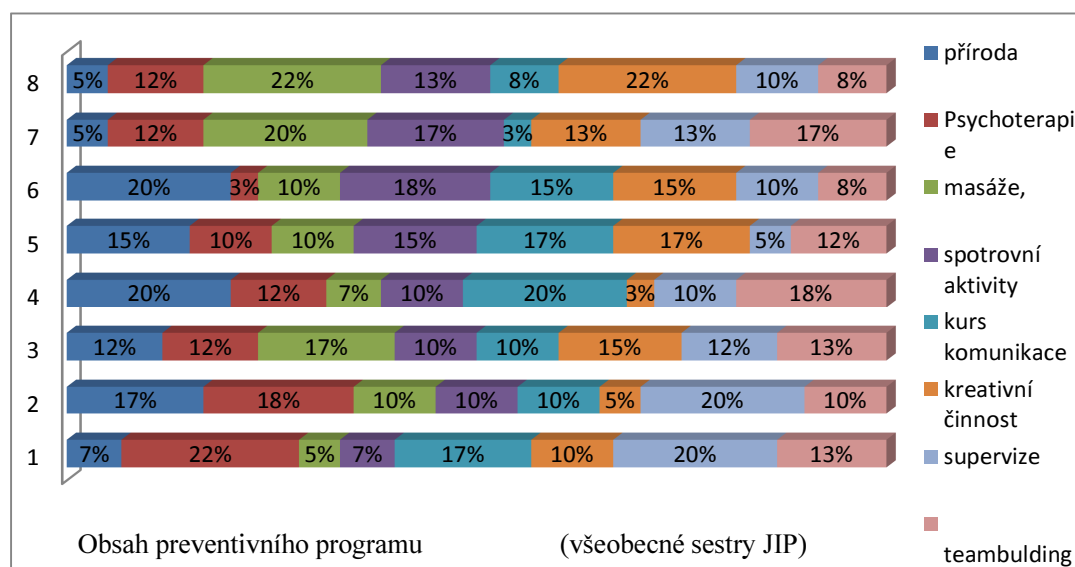
Obsah preventivního programu (vrchní sestry) 1 nejdůležitější až 8 nejméně																
	1. místo		2. místo		3. místo		4.místo		5.místo		6. místo		7. místo		8. místo	
	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%
Příroda	6	11	7	13	6	11	10	18	6	10	10	18	6	11	6	11
psychoterapie	9	16	5	9	5	9	8	14	5	9	4	7	14	25	2	4
masáže,	6	11	11	20	6	10	6	11	5	9	5	9	5	9	10	18
sportovní aktivity	7	13	6	11	9	16	3	5	6	10	12	22	4	7	6	11
kurs komunikace	5	9	3	5	11	20	7	13	8	14	8	15	7	13	4	7
kreativní činnost	4	7	9	16	7	13	10	18	8	14	2	4	5	9	12	22
Supervize	9	16	9	16	6	11	3	5	7	13	8	15	9	16	6	11
teambulding	9	16	5	9	5	9	8	14	10	18	6	11	5	9	9	16
	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100

Tab 25 Obsah preventivního programu (všeobecné sestry JIP)

Obsah preventivního programu (všeobecné sestry JIP) 1 nejdůležitější až 8 nejméně																
	1. místo		2. místo		3. místo		4.místo		5.místo		6. místo		7. místo		8. místo	
	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%	n	fi%
Příroda	4	7	10	17	7	12	12	20	9	15	12	20	3	5	3	5
Psychoterapie	13	22	11	18	7	12	7	12	6	10	2	3	7	12	7	12
masáže,	3	5	6	10	10	17	4	7	6	10	6	10	12	20	13	22
sportovní aktivity	4	7	6	10	6	10	6	10	9	15	11	18	10	17	8	13
kurs komunikace	10	17	6	10	6	10	12	20	10	17	9	15	2	3	5	8
kreativní činnost	6	10	3	5	9	15	2	3	10	17	9	15	8	13	13	22
Supervize	12	20	12	20	7	12	6	10	3	5	6	10	8	13	6	10
teambulding	8	13	6	10	8	13	11	18	7	12	5	8	10	17	5	8
	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100



Graf 17 obsah preventivního programu vrchní sestry

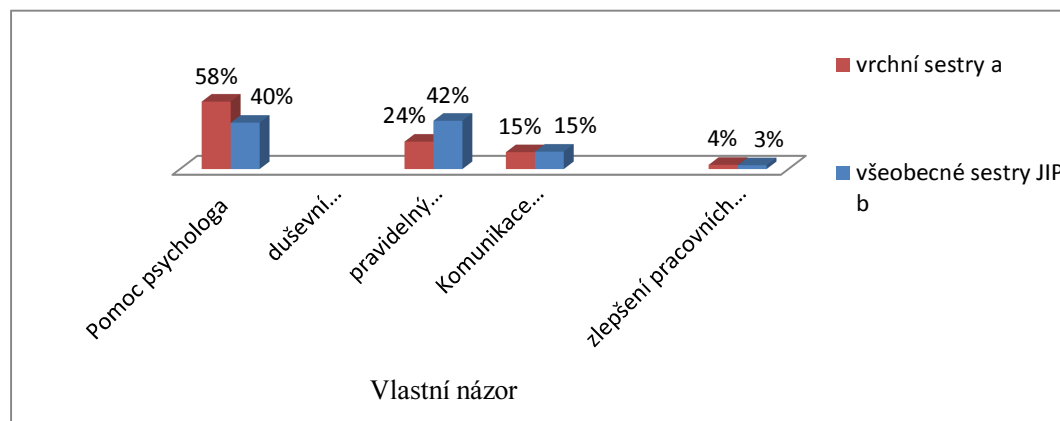


Graf 18 Obsah preventivního programu všeobecné sestry JIP

Vrchní/staniční sestry umístily na 1. místo jako nejdůležitější činnost v preventivním programu v 16% (9) 3 činnosti - supervizi, psychoterapii a teambuilding. Nejméně důležité v obsahu preventivního programu syndromu vyhoření umístěna na 8. místě je kreativní činnosti 22% (12) a masáže 18% (10). Všeobecné sestry pracující na JIP vybraly na 1. místo psychoterapii 22% (13), supervizi 20% (12) a kurs asertivity a komunikace 17% (10). Nejméně důležité jsou pro ně kreativní činnosti 22% (13), masáže 22% (13) a 13% (8).

Tab 25 Vlastní názor

Vlastní názor	n/a	fi/a	n/b	fi/b
Pomoc psychologa (duševní hygiena, psycholog, arteterapie)	32	58,18%	24	40,00%
Pravidelný preventivní program	13	23,64%	25	41,67%
Komunikace (kurs asertivity a kurs komunikace)	8	14,55%	9	15,00%
Zlepšení pracovních podmínek	2	3,64%	2	3,33%
	55	100,00%	60,00	100,00%



Graf 27 Vlastní názor

Vrchní/staniční sestry projevily zájem o pomoc psychologa jako duševní hygieny a rozhovor s psychologem v 58% (32) a pravidelný preventivní program chce 24% (13). Všeobecné sestry pracující na JIP by chtěly také pomoc psychologa v 40% (24), ale více jich chce pravidelný preventivní program 42% (25).

Otázka č. 21, 22 V tomto inventáři u každé položky zaškrtněte, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají. Inventář projevů syndromu vyhoření (burnout),
(a = označení vrchních a staničních sester, b = označení všeobecných sester pracujících na JIP)

Vyhodnocení inventáře projevů syndromu vyhoření

Inventář projevů syndromu vyhoření má očíslovány otázky. Vždy 6 otázek představuje určitou problematickou rovinu. Body se udělují pomocí odpovědí na otázky. Odpovědi sestry jsou závislé na tom, jak často se tak sestra cítí. Odpovědi zní: nikdy, zřídka, občas, často, vždy. Při vyhodnocení není úplně nejdůležitější konečný součet bodů, ale součet bodů v rovinách. Pokud si vypočítáte součty každé z rovin, zjistíte v jaké oblasti, se máte šetřit. Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96 bodů.

Rozumová rovina: otázka č. 1 + č. 5 + č. 9 + č. 13 + č. 17 + č. 21 =bodů

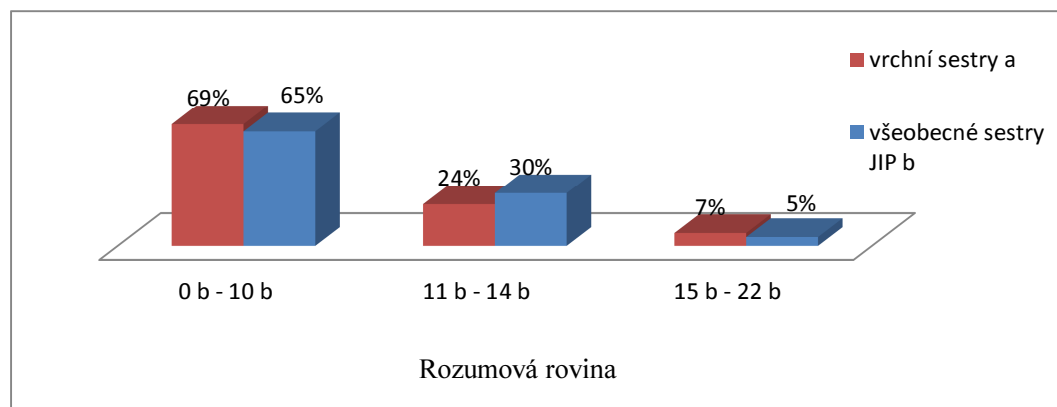
Emocionální rovina: otázka č. 2 + č. 6 + č. 10 + č. 14 + č. 18 + č. 22 = bodů

Tělesná rovina: otázka č. 3 + č. 7 + č. 11 + č. 15 + č. 19 + č. 23 = bodů

Sociální rovina: otázka č. 4 + č. 8 + č. 12 + č. 16 + č. 20 + č. 24 = bodů

Tab 26 Rozumová rovina

Rozum	n/a	fi/a	n/b	fi/b
0 b - 10 b	38	69,09%	39	65,00%
11 b - 14 b	13	23,64%	18	30,00%
15 b - 22 b	4	7,27%	3	5,00%
	55	100,00%	60	100,00%



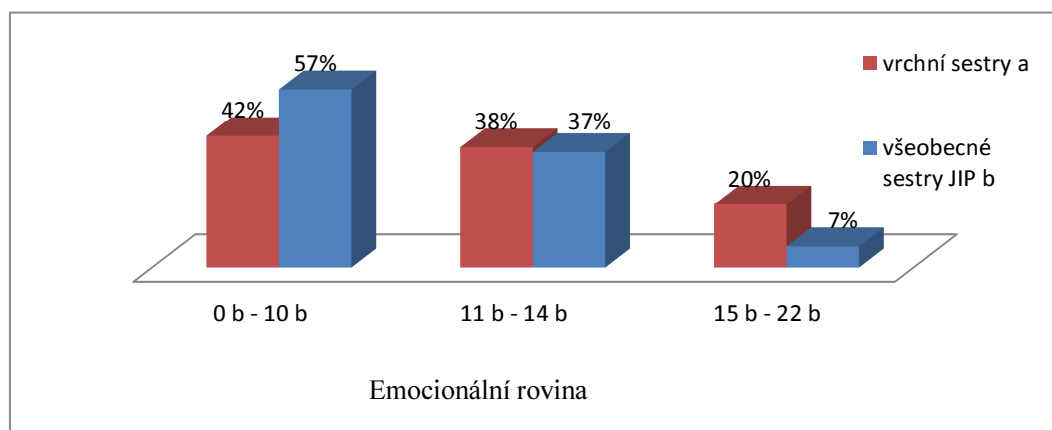
Graf 28 Rozumová rovina

V rozumové rovině vrchní nebo staniční sestry získaly 0 - 10 bodů v 69% (38) a 15- 22 bodů získalo pouze 7% (4) vrchních nebo staničních sester. Mohly získat maximum 24 bodů. Těchto 24 bodů ani 23 bodů žádná vrchní ani všeobecná sestra

pracujících na JIP nezískala. Všeobecné sestry pracující na JIP získaly 0 - 10 bodů v 65% (39).

Tab 27 Emocionální rovina

Emoce	n/a	fi/a	n/b	fi/b
0 b - 10 b	23	41,82%	34	56,67%
11 b - 14 b	21	38,18%	22	36,67%
15 b - 22 b	11	20,00%	4	6,67%
	55	100,00%	60	100,00%

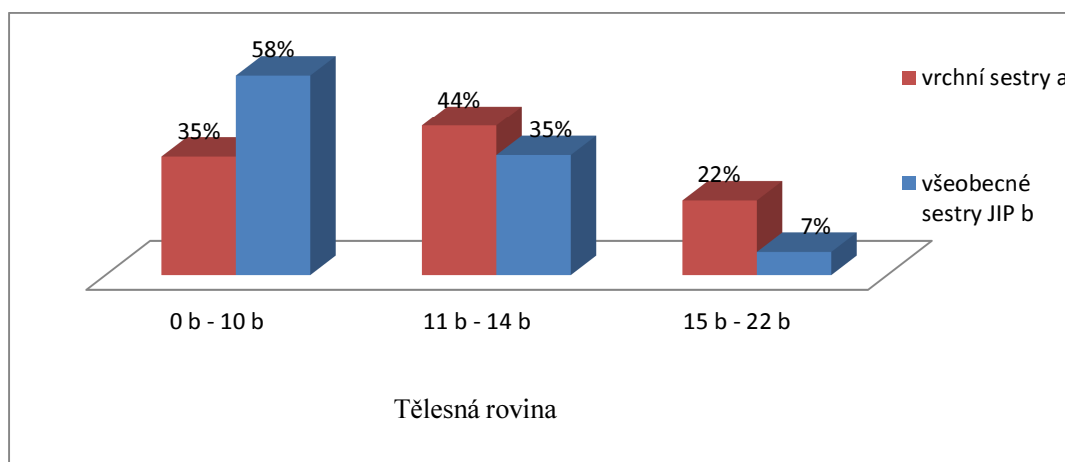


Graf 29 Emocionální rovina

V emocionální rovině inventáře projevů syndromu vyhoření vrchní sestry získaly 0 bodů - 10 bodů v 42% (23) a v 20% (11) získaly 15 bodů – 22 bodů. Všeobecné sestry pracující na JIP získaly 0 bodů – 10 bodů v 57% (34) a 15 bodů – 22 bodů v 7% (4).

Tab 28 Tělesná rovina

Tělesná	n/a	fi/a	n/b	fi/b
0 b - 10 b	19	34,55%	35	58,33%
11 b - 14 b	24	43,64%	21	35,00%
15 b - 22 b	12	21,82%	4	6,67%
	55	100,00%	60	100,00%

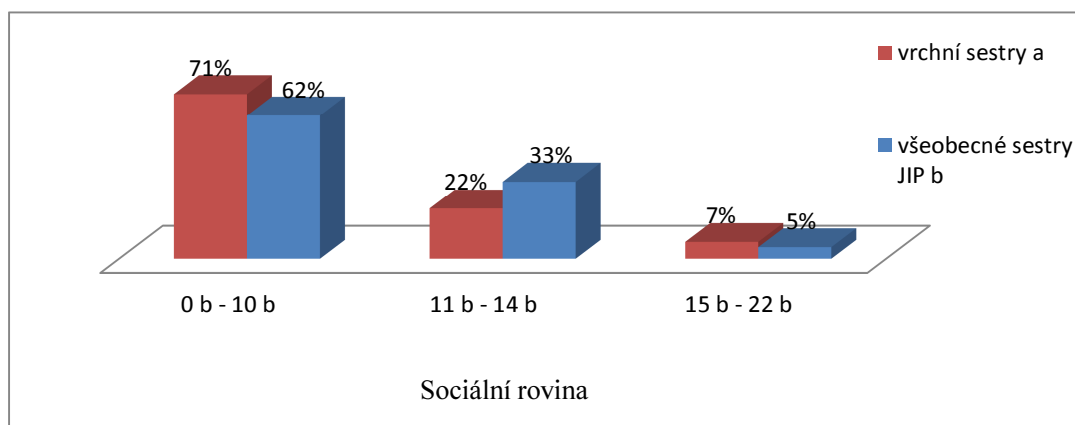


Graf 30 Tělesná rovina

V tělesné rovině inventáře syndromu vyhoření vrchní sestry získaly 0 bodů – 10 bodů v 35% (19) a ve 22 % (12) získaly 15 bodů – 22 bodů. Všeobecné sestry pracující na JIP získaly v této rovině 0 bodů -10 bodů v 58% (35) a pouze v 7% (4) nad 15 bodů.

Tab 29 Sociální rovina

Sociální	n/a	fi/a	n/b	fi/b
0 b - 10 b	39	70,91%	37	61,67%
11 b - 14 b	12	21,82%	20	33,33%
15 b - 22 b	4	7,27%	3	5,00%
	55	100,00%	60	100,00%



Graf 31 Sociální rovina

V sociální rovině inventáře projevů syndromu vyhoření vrchní nebo staniční sestry získaly 0 bodů až 10 bodů v 71 % (39) a 7% (4) vrchních/staničních sester získalo nad

15 bodů. Všeobecné sestry pracující na JIP získaly 0 bodů až 10 bodů v 62 % (37) a v 5% (3) získaly nad 15 bodů.

3.4 Statistické testování hypotéz

Statistické testování hypotéz jsem provedla v počítačovém programu Microsoft excel pomocí vzorce chi – test. Určila jsem si nulovou a alternativní hypotézu. Pomocí vzorce jsem vypočítala očekávané četnosti. Dále jsem zadala do vzorce chi - test aktuální četnosti získané z kontingenční tabulky pro určitou otázku dotazníku. Po zadání očekávaných četností, jsem získala hodnotu p , což je hladina statistické významnosti. Je – li dosažená hladina statistické významnosti menší než 0,05, nulovou hypotézu zamítáme, v opačném případě nulovou hypotézu zamítnout nemůžeme. Dále jsem vypsala vyjádření, jestli je nulová hypotéza potvrzena nebo vyvrácena.

1 H Vrchní /staniční sestry mají větší zájem o preventivní program než všeobecné sestry pracující na JIP

1 H_0 : Zájem o preventivní program nezávisí na funkčním zařazení všeobecné sestry

1 H_A : Zájem o preventivní program závisí na funkčním zařazení všeobecné sestry

Vybrala jsem data získaná z odpovědí na otázku č. 16 (dotazník pro vrchní/staniční sestry) a otázka č. 18 (dotazník pro všeobecné sestry pracující na JIP). Otázka zní. “Co považujete za nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření? (vyberte 3 nejlepší opatření)“.

Vrchní a staniční sestry vybraly preventivní program v 29%. Všeobecné sestry pracující na JIP udávají v 31% preventivní program.

Tab 30 Aktuální četnost výběru preventivního programu

Aktuální četnost	ano	ne	Součet
vrchní sestry	48	7	55
všeobecné sestry	56	4	60
Celkem	104	11	115

Tab 31 Očekávaná četnost výběru preventivního programu

Očekávaná četnost	vrchní sestry	všeobecné sestry
	49,73913043	5,260869565
	54,26086957	5,739130435

Signifikance chí – testu: $p = 0,270$ je větší než 0,05. Testováním podporujeme nulovou hypotézu, Takže není statisticky významný vztah mezi zájmem vrchních/staničních sester a sester pracujících na JIP.

Závěr testování zní: Zájem o preventivní program není závislý na funkčním zařazení všeobecné sestry. Všeobecné sestry pracující na JIP mají stejný zájem jako všeobecné sestry ve vedoucích funkcích.

2 H: Předpokládám, že existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření

2 H₀: Předpokládám, že neexistuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření

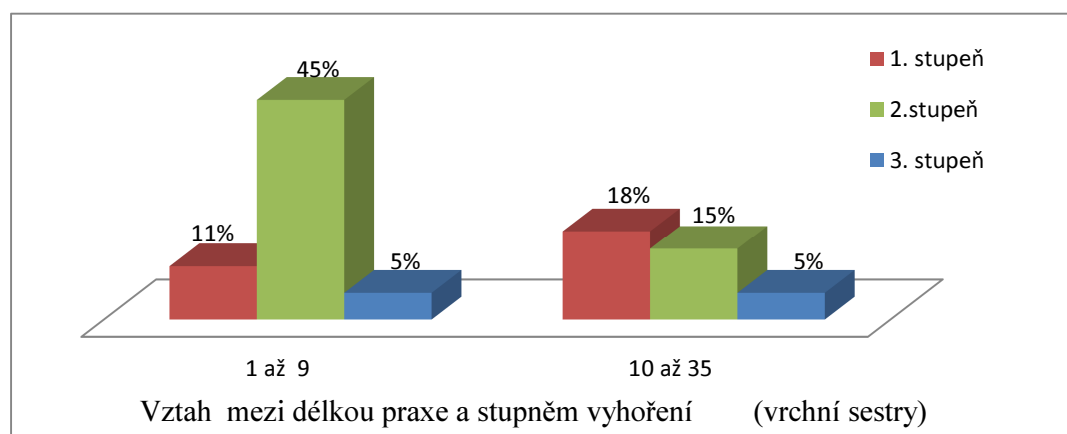
2 H_A: Předpokládám, že existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření

Vybrala jsem data získaná z odpovědí na otázku č. 2, 21 (dotazník pro vrchní nebo staniční sestry) a otázka č. 2, 22 (dotazník pro všeobecné sestry pracující na JIP). Otázky zní. “Délka praxe ve funkci / Délka praxe, Inventář projevů syndromu vyhoření. Délku praxe jsem rozdělila na dvě části od 1 roku do 9 let a druhá část sester od 10 let do 35 let. Inventář projevů syndromu vyhoření jsem si vyhodnotila ve 3 stupních podle získaných bodů za odpovědi. Maximálně mohl respondent získat 96 bodů a já jsem první stupeň určila do 32 bodů a druhý stupeň od 33 bodů do 64 bodů a 3 stupeň od 65 bodů do 96. Vyhodnotila jsem 1. stupeň jako stav nadšení 2. stupeň jako frustraci a 3. stupeň apatie až vyhoření.

Vrchní/staniční sestry ve skupině od 1 roku do 9 let praxe vyplnily inventář projevů syndromu vyhoření v 45% jako 2. stupeň příznaků syndromu vyhoření a ve skupině od 10 let do 35 let v 15% 2. stupeň příznaků. Vrchní/ staniční sestry v 5% 3. stupeň příznaků syndromu vyhoření, v obou skupinách let praxe.

Tab 32 Aktuální četnost vrchní sestry délka praxe a stupeň syndromu vyhoření

Aktuální četnost	1. stupeň	2. stupeň	3 stupeň	Součet
1 až 9	6	25	3	34
10 až 35	10	8	3	21
Celkem	16	33	6	55



Graf č. 32 Vztah mezi délkou praxe a stupněm vyhoření – vrchní sestry

Tab. č. 33 Očekávaná četnost vrchní sestry délka praxe a stupeň syndromu vyhoření

Očekávaná četnost	1. stupeň	2. stupeň	3 stupeň
1 až 9	9,91	20,4	3,7
10 až 35	6,10	12,6	2,3

Signifikance chi – testu je $p = 0,029$ je menší než 0,05. Nepodporujeme nulovou hypotézu a jsme v souladu s alternativní hypotézou. Přijímáme vztah mezi délkou praxe a vznikem syndromu vyhoření u vrchních sester.

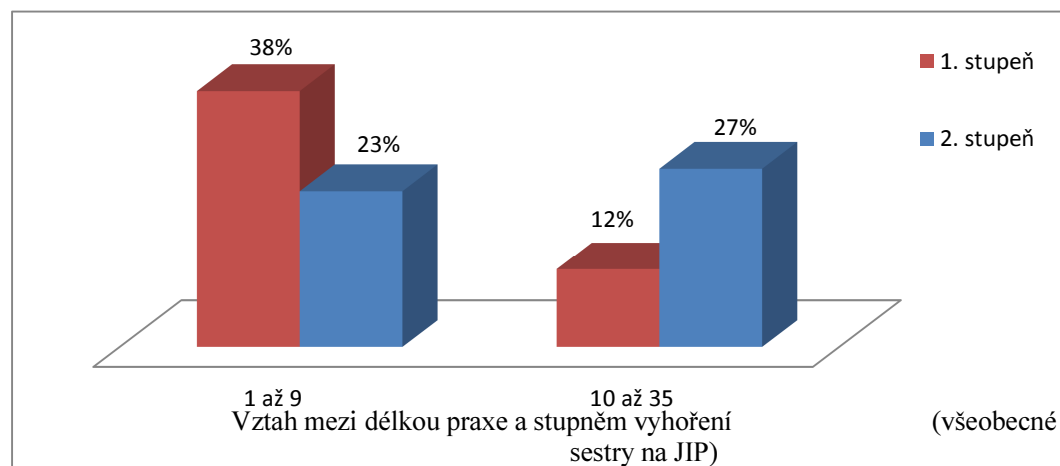
Závěr testování: Existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Všeobecné sestry pracující na JIP ve skupině od 1 roku do 9 let praxe vyplnily inventář projevů syndromu vyhoření v 38% jako 1. stupeň příznaků syndromu vyhoření

a ve stejné skupině v 23% 2. stupeň příznaků. Všeobecné sestry pracující na JIP nedosáhly 3. stupně příznaků syndromu vyhoření. Ve skupině od 10 let do 35 let dosáhly v 27% 2. stupně.

Tab 34 Aktuální četnost všeobecné sestry pracující na JIP délka praxe a stupeň syndromu vyhoření

Aktuální četnost	1. stupeň	2. stupeň	Součet
1 až 9	23	14	37
10 až 35	7	16	23
Celkem	30	30	60



Graf 33 Vztah mezi délkou praxe a stupněm vyhoření – všeobecné sestry pracující na JIP

Tab 35 Očekávaná četnost všeobecné sestry pracující na JIP délka praxe a stupeň syndromu vyhoření

Očekávaná četnost	1. stupeň	2. stupeň
	18,5	18,5
	11,5	11,5

Signifikance chí – kvadrát testu: $p = 0,016$ je menší než 0,05. Nepodporujeme nulovou hypotézu a musíme podpořit alternativní hypotézu. Přijímáme vztah mezi délkou vykonané praxe a stupněm vyhoření u všeobecných sester pracujících na JIP.

Závěr testování: Existuje vztah mezi délkou vykonané praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření.

3 H: Vysokoškolsky vzdělané vrchní sestry více testují první příznaky syndromu vyhoření u svých sester na JIP než vrchní sestry s nižším vzděláním

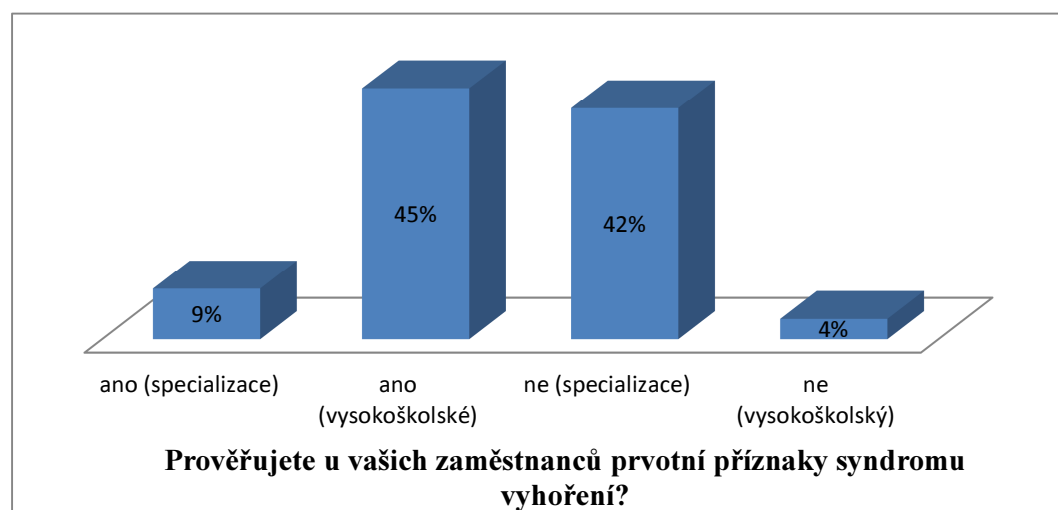
3 H₀: U testování všeobecných sester na JIP na první příznaky syndromu vyhoření nezávisí na vysokoškolském vzdělání vrchní sestry

3 H_A: U testování všeobecných sester na JIP na první příznaky syndromu vyhoření závisí na vysokoškolském vzdělání vrchní sestry

Vybrala jsem data získaná z odpovědí na otázku č. 3, 12 (dotazník pro vrchní / staniční sestry) Nejvyšší dosažené vzdělání, Prověřujete u vašich zaměstnanců prvotní příznaky syndromu vyhoření?

Tab. 36 Aktuální četnost vzdělání a prověřování na první příznaky syndromu vyhoření

Aktuální četnost	vysokoškolské	specializace	součet
ano	25	5	30
ne	2	23	25
	27	28	55



Graf 34 Vzdělání vrchních/staničních sester a prověřování zaměstnanců na prvotní příznaky syndromu vyhoření

Tab 37 Očekávaná četnost vzdělání a prověřování prvotních příznaků syndromu vyhoření

Očekávaná četnost	vysokoškolské	Specializace
	14,73	15,27
	12,27	12,73

Signifikance chí – kvadrát testu: $p = 2,63E-08$ je menší než 0,05. Nepodporujeme nulovou hypotézu a musíme přijmout alternativní hypotézu. Přijímáme vztah mezi vzděláním vrchních/staničních sester a testováním zaměstnanců na příznaky syndromu vyhoření.

Závěr testování: U testování všeobecných sester pracujících na JIP na první příznaky syndromu vyhoření závisí na vysokoškolském vzdělání vrchní/staniční sestry. Vrchní/staniční sestry vysokoškolsky vzdělané v 45 % prověřují u svých zaměstnanců první příznaky syndromu vyhoření.

4 Diskuse

Výstupy mé práce, by měly pomoci v prevenci syndromu vyhoření, která bohužel v nemocnicích chybí. V odborné literatuře Jaro Křivohlavý i Ivana Bartošíková píší, že prevence je základ v boji se syndromem vyhoření. Podle svých zkušeností vidím, že preventivní programy jsou dobře nastavené na záchranné službě. Zde vyslali určené zaměstnance na speciální kursy „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům strategie zvládání psychicky náročných profesních situací“, kde získávají přehled o preventivních opatřeních a mohou pak dále vést ostatní kolegy a pomáhat vytvářet preventivní programy. Práce sester na jednotce intenzivní péče je podobná práci na záchranné službě. Často se setkávají s resuscitací pacienta i s agresivními pacienty, kteří ohrožují zdravotníky mimo nemocnici i v nemocnici na jednotce intenzivní péče. Záchranář a sestra si často předávají pacienta přímo na jednotce a spolu zajišťují pacienta než přijde lékař. Myslím si, že preventivní program syndromu vyhoření by se měl rozvíjet v nemocnicích stejně jako u záchranářů. V porovnání zátěže vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na jednotce intenzivní péče a všeobecných sester pracujících na standardním oddělení, všechny sestry vyhodnotily větší zátěž u všeobecných sester na jednotce. Odborná literatura popisuje práci sester na jednotce jako více rizikovou, protože zde sestry pracují často ve velkém stresu. Všeobecné sestry pracující na jednotce intenzivní péče vyhodnotili jako nejvíce stresující péči o agresivního pacienta. Myslím, že je důležité, aby se vrchní sestry zaměřily v testování na sestry, které častěji pečují o agresivního pacienta. V odborné literatuře jsou vypsány stresující činnosti v péči o pacienty, ale nikdo nevyhodnotil, která z činností je nejvíce riziková na vznik syndromu vyhoření. Správné zvládání zátěže je závislé na osobnosti člověka.

Odborníci se shodují, že je vztah mezi osobností člověka a vznikem syndromu vyhoření. Popisují typy osobností, které jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. V praxi je vidět, že některé sestry pracují na jednotce intenzivní péče několik let a některé nevydrží pracovat ani 2 roky. V odborné literatuře jsou popsány testy temperamentu, podle kterých se dá vyhodnotit náchylnost člověka ke vzniku syndromu vyhoření. Toto je otázkou k zamyšlení, jestli by se neměl dělat test temperamentu při příjmu nového zaměstnance a již v začátku zachytit rizikové sestry a více jim pomoci

v prevenci syndromu vyhoření. V žádné odborné literatuře není popsán vztah mezi délkou praxe a vznikem syndromu vyhoření u sester. Já na své koronární jednotce, kde pracuji jako vrchní sestra, vidím, že zde délka praxe hraje významnou roli. Po několika letech praxe se některé činnosti stávají rutinou a to pro sestru ani pacienta není bezpečné. Proto navrhuji preventivní program a účast sester na certifikovaných kursech, jako boj proti rutinní ošetrovatelské péči. Absolvovala jsem se svými sestrami z koronární jednotky kurs bazální stimulace a viděla, že sestry po kursu byly více empatické. Sestry si na dvoudenním kursu vyzkoušely na sobě péči o ležícího pacienta a uvědomily si, jak je hrozné, když k vám přijde sestra aniž by vás oslovila a začne vás mýt vodou, kterou jste si nevyzkoušeli. Mnoho takových ukázek proběhlo během kurzu a myslím, že nám všem to pomohlo zamyslet se nad péčí o pacienty, která se nám stává po několika letech praxe rutinou. Certifikované kursy mohou být dočasnou alternativou prevence syndromu vyhoření, upevňováním týmové spolupráce a obranou před neosobní péčí. Na odborných kongresech si sestry mohou také odpočinout od denního shonu v práci i doma a něco nového se dozvědět. Kongresy odborných společností jsou pouze 1x až 2x ročně a nemůžete poslat více sester z týmu. U certifikovaných kursů je větší šance vystřídání se celého týmu během roku.

Důležitou součástí prevence syndromu vyhoření je i dobrá týmová spolupráce. Každá vrchní sestra by měla vytvářet a podporovat dobře fungující tým na svém oddělení. Velká fluktuace zaměstnanců na jednotkách intenzivní péče, oslabuje funkci týmu. Odchodu zaměstnanců by se dalo zamezit pomocí tzv. sociální opory. Sociální opora není pouze podpora rodiny, ale i podpora týmu, kolegiální a celkově dobrá spolupráce na celém oddělení. Kolektivní duch může pro zaměstnance, u kterého se objevují příznaky syndromu vyhoření, fungovat hojivě a léčebně. Důležité je, aby si mohl dojít ke kolegovi nebo kolegyni pro radu a pomoc. Domnívám se, že chybí preventivní programy proti syndromu vyhoření, které by mohly vést ke stabilizaci a upevnění týmu. Pokud se v nemocnicích nebudeme touto prevencí zabývat, pak těžko tým pracovníků na jednotce intenzivní péče stabilizujeme a utvoříme silný tým s pomocnou funkcí. Odborná literatura uvádí, že lidé, kteří jsou součástí stabilního týmu, lépe snáší zátěžové situace. Výstupem mé práce jsou také doporučení pro vrchní sestry jak bojovat se syndromem vyhoření. Vrchní sestry by měly mít možnost testování svých zaměstnanců na příznaky syndromu vyhoření minimálně jednou za rok. V mém výzkumném šetření vrchní sestry odpověděly, že své zaměstnance pozorují, nebo s nimi

dělají rozhovor na téma syndromu vyhoření. Myslím si, že hodnocení syndromu vyhoření pouhým pozorováním je nedostačující. Pozorováním už uvidí zaměstnance s příznaky pokročilejší fáze syndromu vyhoření a pak jeho návrat do práce trvá delší dobu. Zajímavé je zjištění, že vrchní sestry popsaly prověřování zaměstnanců na syndrom vyhoření, pomocí pohovoru jedenkrát ročně a všeobecné sestry ve většině napsaly, že si vrchní sestry nic neověřují. Vrchní sestry určitě ověřují prvotní příznaky syndromu vyhoření, ale chtělo by, aby ověřování bylo systematické. Já doporučuji, aby vrchní sestry testovaly zaměstnance jedenkrát za rok, ale pokud vidí, že jsou sestry dlouhodoběji zatížené například péčí o agresivního pacienta, nebo umírajícího pacienta, měly by testovat častěji. Já se přimlouvám, aby se více poučily sestry o syndromu vyhoření a jeho prevenci.

Sestry mohou mít strach z přiznání problému svému nadřízenému, nebo kolegovi, proto by měly mít možnost navštívit psychologa, kterému mohou kdykoliv zavolat a popovídat si o problémech, které mají. Proto mým dalším cílem je vytvoření edukační karty pro všeobecné sestry o syndromu vyhoření a pomoci, která může být poskytnuta. Z prostudované literatury jsem použila pro edukační materiál pro sestry prvotní příznaky syndromu vyhoření. Je důležité, aby sestry věděly, jak se syndrom vyhoření může projevovat a včas zahájily boj proti syndromu vyhoření. Znalost preventivních opatření je důležitá pro sestru, aby si sama uvědomila, že je nutné se zastavit a pečovat o sebe. Většina respondentů měla dobré znalosti o příznacích a fázích syndromu vyhoření. To jsem ráda, že sestry znají teoretickou základnu o syndromu vyhoření. Důležité je jim pomoci najít čas sami na sebe. Základní preventivní opatření jsem vyčetla v odborné literatuře a spolu s názory z dotazníků jsem vytvořila návrh preventivního programu. Samotné sestry si pomáhají proti vzniku syndromu vyhoření procházkou v přírodě a relaxací cvičením. Preventivní program bych chtěla vytvořit za podpory grantu na vědecké projekty v naší nemocnici. Chtěla bych program zajistit v areálu nemocnice ve spolupráci s klinickými psychology a fyzioterapeuty. Myslím, že nejvhodnější je udělat jednodenní program jedenkrát za dva měsíce, aby ho měly možnost absolvovat i sestry s malými dětmi. V příloze ukazují, jak projekt vypadá. Díky mému studiu a tvorbě bakalářské práce si uvědomuji, že prevence syndromu vyhoření chybí a je důležité pomoci vytvořit preventivní program pro sestry pracující v nemocnici. Většina mých respondentů vrchních/staničních sester vystudovaly bakalářské studium nebo specializaci ve svém oboru. Podle odpovědí v dotaznících je

vidět, že vrchní sestry s vysokoškolským vzděláním více ověřují prvotní příznaky syndromu vyhoření. Je jasné i z dalších odpovědí, že nejvíce informací o syndromu vyhoření se sestry dozívají na bakalářském studiu. Já si myslím, že bakalářské studium pomáhá sestrám zamyslet se nad syndromem vyhoření a sestry s nižším vzděláním jsou odkázány na informace od vedoucích sester. Proto by se měla tato výuka podporovat, aby bylo více sester, které pomohou bojovat proti vzniku syndromu vyhoření.

Sestry popisují u svých kolegyně únavu a apatii, jako prvotní příznaky syndromu vyhoření. Myslím si, že tyto příznaky na sobě také pozorují a proto tak ve většině odpověděly. V inventáři projevů syndromu vyhoření byla většina sester v 1. stupni příznaků syndromu vyhoření tělesná a emocionální rovina měla skoro stejné výsledky v prvním i druhém stupni příznaků syndromu vyhoření. Většina vrchních/staničních sester by uvítala preventivní program. Vybraly trvání programu na 3 dny a v přírodě v okolí nemocnice. Určitě by bylo lepší odjed na 3 dny někam do přírody, ale myslím, že by se nezúčastnily sestry, které mají malé děti a ty se potřebují účastnit také. Jako nejdůležitější činnosti v preventivním programu sestry chtějí psychoterapii, supervizi a jako vlastní názor napsala většina duševní hygienu. Proto jedním z bodů preventivního programu je psychoterapie. Program by měl sestře pomoci v teoretických znalostech o preventivních opatřeních, ale i praktické dovednosti jsou důležité. V odborné literatuře jsou popisovány relaxační techniky, které sestra může provádět i během směny a vůbec jí nezdrží v práci.

5 Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na stále aktuální téma syndromu vyhoření.

V teoretické části popisuji definice, příznaky, fáze, rizikové faktory a preventivní opatření syndromu vyhoření. Dále se věnuji specifikaci práce sester na jednotce intenzivní péče. Pro kvantitativní výzkum jsem získávala data pomocí dotazníků v písemné a elektronické podobě. Dotazníky byly určeny vrchním/staničním sestrám a všeobecným sestrám pracujícím na jednotce intenzivní péče. Dotazníky ověřovaly u všeobecných sester i u vrchních/staničních znalosti o syndromu a jejich návrhy na preventivní program. Poslední částí dotazníků je inventář projevů syndromu vyhoření, který hodnotí u respondentů jejich příznaky. K vyhodnocení hypotézy je použito statistické testování chí – testu. Výzkum nám ukázal, že preventivní programy se nikde nerealizují a jak je důležité zabývat se prevencí syndromu vyhoření na každém oddělení. Splnila jsem všechny cíle mé bakalářské práce.

Vytvořila jsem:

- návrh projektu preventivního programu pro sestry,
- edukační kartu pro sestry, kde je popsán syndrom vyhoření a jeho preventivní opatření spolu s kontakty na koordinátory zabývajících se syndromem vyhoření v Libereckém kraji a odkaz na důležité webové stránky, kde jsou informace o intervenčních službách pro zdravotníky,
- doporučení pro vrchní sestry jak ověřovat a provádět prevenci syndromu vyhoření u zaměstnanců.

Doporučení pro praxi

- Zlepšit povědomí sester o syndromu vyhoření.
- Poskytnout kontakty na odbornou pomoc.
- Sledovat osobnostní charakteristiku sester a vyhodnotit si jejich náchylnost ke vzniku syndromu vyhoření.
- Dbát na řádný adaptační proces u nových zaměstnanců.
- Testovat zaměstnance jedenkrát ročně dle Inventáře projevů syndromu vyhoření.
- Proškolit určené zaměstnance v týmu na PEER program.
- Vytipovat si na oddělení nejvíce stresující, zátěžové situace.
- Provádět pravidelný preventivní program pro zaměstnance (s možností 1 – 3 denního pobytu).
- Pomáhat budovat silný a stabilní tým.
- Podpořit celoživotní vzdělávání sester.

6 Použitá literatura

1. **BARTOŠÍKOVÁ, Ivana**, O syndromu vyhoření, vydání 1. Brno 2006, NCO NZO Brno, ISBN 80-7013-439-9
2. **BORYSENKO, Z. Joan Ph.D.**, Vnitřní mír, vydání 2. Praha 2011, Pragma, ISBN 978-80-7349-268-7
3. **Farkašová Dana a kolektiv**, Ošetrovatelství teorie, vydání 1. Martin 2006, vydavatelství Osveta s.r.o., ISBN 80-8063-227-8
4. **FRIEDEL, John, Peters Gabriele – Kúhlínger**, Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci, vydání 1. Praha 2006, nakladatelství Grada Publishing a.s., ISBN 80-247-1517-1
5. **HÁJEK, Karel**, Práce s emocemi pro pomáhající profese, vydání 2. Praha 2007, nakladatelství Portál, ISBN 978-80-7367-346-8,
6. **JOHNSON, Ray**, Klíč k emocionální inteligenci, vydání 1., Praha 1998, nakladatelství Ikar Praha, ISBN 80 – 7202-322-5
7. **KALLWASS, Angelika** Syndrom vyhoření v práci a osobním životě, vydání 1. Praha 2007, Nakladatelství Portál, ISBN 978-80-7367-299-7
8. **KAPOUNOVÁ, Gabriela**, Ošetrovatelství v intenzivní péči. 1. vydání Praha 2007 Grada ISBN 978-80-247-1830-9
9. **KEBZA, Vladimír, Iva Šolcová**, Syndrom vyhoření, vydání 2. Praha 2003, Státní zdravotní ústav, ISBN 80 - 7071 - 231 - 7
10. **KENTON, Leslie** Desetidenní plán proti stresu, 1. vydání Olomouc 1996, nakladatelství VOTOBIA, ISBN 80-7198-075-7
11. **KRATOCHVÍL, Stanislav**, Základy psychoterapie, 4. Vydání Praha 2002, Portál, s.r.o, ISBN 80-7178-657-8
12. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro**, Jak neztratit nadšení, 1. vydání Praha 1998, nakladatelství Grada publishing, ISBN 80-7169-551-3
13. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro**, Pozitivní psychologie, vydání 1. Praha 2004, nakladatelství Portál Praha, ISBN 80-7178-835-X,
14. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro**, Sestra a stres, vydání 1. Praha 2010, nakladatelství Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3149-0

15. **PRAŠKO, Ján, Hana Prašková**, Asertivitou proti stresu, přepracované a doplněné vydání 2. Praha 2007, nakladatelství Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-1967-8
16. **SLAMĚNÍK, Ivan**, Emoce a interpersonální vztahy, vydání 1. Praha 2011, nakladatelství Grada Publishing a.s, ISBN 978-80-247-3311-1
17. **SLEZÁČKOVÁ, Alena**, Průvodce pozitivní psychologií, vydání
18. 1. Praha 2012, nakladatelství Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3507-8
19. **STOCK, Christian**, Syndrom vyhoření jak jej zvládnutí, vydání 1. Praha 2010, Nakladatelství Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3553-5
20. **ŠEVČÍK, Pavel, Vladimír Černý, Jiří Vítovec**, Intenzivní medicína, rozšířené vydání 2., nakladatelství Galén, ISBN 80-70-7262-203-X
21. **VASILIOS, Raftopoulos, Andreas Charalambous and Michael Talias** The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report, BMC Public Health 2012, 12:457 doi:10.1186/1471-2458-12-457, Published: 20 June 2012
22. **VÁGNEROVÁ, Marie**, Psychopatologie pro pomáhající profese, vydání 1. Praha, Portál s.r.o., Praha 2008, ISBN 978-80-7367-414-4
23. **VENGLÁŘOVÁ, Martina, Gabriela Mahrová**, Komunikace pro zdravotní sestry, Praha 1. 2006, nakladatelství Grada publishing a.s., ISBN 80-247-1262-8
24. **VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv**, Sestry v nouzi, vydání 1. Praha 2011, Nakladatelství Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3174-2
25. **WAGNEROVÁ, Irena a kol.**, Psychologie práce a organizace, vydání 1. Praha 2011, nakladatelství Grada publishing, ISBN 978-80-247-3701-0
26. **ZADÁK, Z., E. Havel**, Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství, vydání 1. Praha 2007, nakladatelství Grada, ISBN 978-80-247-2099-9

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro vrchní/staniční sestry

Příloha č. 2 Dotazník pro všeobecné sestry pracující na JIP

Příloha č. 3 Edukační karta o syndromu vyhoření pro všeobecné sestry pracující na JIP
(18, 23)

Příloha č. 4 Schéma ověřování prvních příznaků syndromu vyhoření u všeobecných
sester

Příloha č. 5 Preventivní program syndromu vyhoření pro všeobecné sestry

Příloha č. 6 Inventář projevů syndromu vyhoření a jeho vyhodnocení

Příloha č. 1 dotazník pro vrchní sestry

Vážená kolegyně, kolego,

jmenuji se Jana Plachá a studuji na Ústavu zdravotnických studií TUL obor Všeobecná sestra. Dovolte, abych Vás požádala, o spolupráci při vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Prevence syndromu vyhoření u sester na jednotce intenzivní péče. Cílem mé práce je zmapovat tuto problematiku a vytvořit preventivní program pro sestry. Tento dotazník slouží pouze k vypracování bakalářské práce. Za vyplnění dotazníku velmi děkuji.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu vámi zvolenou odpověď.

1) Na jakém oddělení pracujete?

.....

2) Délka praxe ve funkci

.....

3) Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) specializace
- b) bakalářské studium
- c) magisterské studium
- d) jiné

.....
....

4) Jaké spojení slov nejvíce vystihuje pojem syndrom vyhoření (burnout)?

- a) únava až apatie
- b) radost a chuť do práce
- c) psychické, emocionální a fyzické vyčerpání
- d) bolest a deprese

5) Kde jste se dozvěděla nejvíce informací o syndromu vyhoření?

- a) na střední škole
- b) v kursu pro všeobecné sestry
- c) během specializačního vzdělání
- d) na bakalářském studiu
- e) na magisterském studiu
- f) sama jsem si vyhledala potřebné informace
- g) na svém pracovišti
- h) jinde

.....

6) Víte, jaké jsou prvotní příznaky syndromu vyhoření? (zaškrtněte více možností)

- a) nadšení
- b) radost z práce
- c) zapomínání
- d) pracovitost
- e) únava
- f) pocit nedostatku uznání
- g) nechut' do práce

7) Víte, jaké jsou fáze syndromu vyhoření?

- a) nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření
- b) pracovitost, deprese, stagnace, vyhoření
- c) únava, frustrace, dehumanizace druhých lidí, vyhoření

8) Myslíte si, že všeobecná sestra pracující na JIP, je více ohrožena syndromem vyhoření, než na standardních odděleních?

- a) ano
- b) ne

9) Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na JIP?

(zaškrtněte na lince, kde 0 představuje žádné riziko a 10 největší možné riziko)

0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10

10) Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na standardním oddělení?

(zaškrtněte na lince, kde 0 představuje žádné riziko a 10 největší možné riziko)

0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10

11) Co vám nejvíce pomáhá v prevenci syndromu vyhoření? (vyberte 3 činnosti a snažte se vybrat ty, které vám nejvíce pomáhají)

- a) relaxace-cvičením
- b) odpočinek s rodinou
- c) procházky v přírodě
- d) koníčky
- e) teambulding
- f) rozhovor s kolegyněmi
- g) rozhovor s vrchní /hlavní sestrou
- h) rozhovor s psychologem
- i) nic
- j) nepotřebuji pomoc, nemám žádná opatření
- k) jinak.....
-

12) Prověřujete u vašich zaměstnanců prvotní příznaky syndromu vyhoření? (pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 15)

- a) ano
- b) ne

13) Jak získáváte informace o prvotních příznacích syndromu vyhoření od vašich zaměstnanců?

- a) pohovorem
- b) elektronickým testem
- c) písemným testem
- d) jinak.....
- ..

14) Jak často provádíte průzkum příznaků syndromu vyhoření u svých sester

- a) náhodně
- b) systematicky
- c) 1x ročně
- d) 1x za půl roku
- e) 1x měsíčně
- f) Jinak
- často.....

15) Myslíte, že poznáte zaměstnance s projevy syndromu vyhoření bez testování

- a) ano Jak se projevuje ?.....
-
- b) ne

16) Co považujete za nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření (3 nejlepší možnosti)

- a) preventivní program
- b) opatření na oddělení vrchní/staniční sestry
- c) změna náplně práce a oddělení
- d) seminář komunikace
- e) skupinová psychoterapie
- f) možnost rozhovoru s nemocničním psychologem
- g) supervize
- h) teambulding
- i) jiné.....

17) Uvítala byste pro sestry preventivní program (pokud odpovíte ne pokračujte otázkou číslo 20)

- a) ano
- b) ne

18) Jak by měl být dlouhý preventivní program syndromu vyhoření?

- a) 3 dny
- b) týden
- c)
-

19) Kde by měl být preventivní program prevence syndromu vyhoření?

- a) ve vaší nemocnici
- b) v přírodě v okolí nemocnice
- c) v jiném kraji než je vaše nemocnice
- d) nikde
- e) jinde.....

20) Co by měl preventivní program syndromu vyhoření obsahovat?

(Očíslujte podle důležitosti nejdůležitější 1 a 8 nejméně důležité) Do prázdné kolonky vyplňte váš návrh

	body
Psychoterapie	
procházky v přírodě	
masáže, kosmetika, kadeřník, sauna, bazén, vířivka	
sportovní aktivity (tenis,volejbal,běh,aerobic, joga)	
kurs asertivity a komunikace	
malování, keramika a další kreativní činnosti	
Supervize	
Teambulding	
Vlastní názor:	

20) V tomto inventáři u každé položky zaškrtněte, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají.

Inventář projevů syndromu vyhoření (burnout)		4	3	2	1	0
		vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1	Obtížně se soustředuji	4	3	2	1	0
2	Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3	Připadám si fyzicky vyždímaný/á	4	3	2	1	0
4	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům	4	3	2	1	0
5	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6	Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7	Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegyněmi	4	3	2	1	0
9	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o pacientech	4	3	2	1	0
10	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12	Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15	Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16	Práci s pacienty omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17	Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese	4	3	2	1	0
18	Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19	Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22	Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23	Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty	4	3	2	1	0

Příloha č. 2 Dotazník pro všeobecné sestry pracující na JIP

Vážená kolegyně, kolego,

jmenuji se Jana Plachá a studuji na Ústavu zdravotnických studií TUL obor Všeobecná sestra. Dovolte, abych Vás požádala, o spolupráci při vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Prevence syndromu vyhoření u sester na jednotce intenzivní péče. Cílem mé práce je zmapovat tuto problematiku a vytvořit preventivní program pro sestry. Tento dotazník slouží pouze k vypracování mé bakalářské práce. Za vyplnění dotazníku velmi děkuji.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu vámi zvolenou odpověď.

1) Na jakém oddělení pracujete?

.....

2) Délka praxe

.....

3) Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) specializace
- b) bakalářské studium
- c) magisterské studium
- d) jiné

.....

...

4) Jaké spojení slov nejvíce vystihuje pojem syndrom vyhoření (burnout)?

- a) únava až apatie
- b) radost a chuť do práce
- c) psychické, emocionální a fyzické vyčerpání
- d) bolest a deprese

5) Kde jste se dozvěděla nejvíce informací o syndromu vyhoření?

- a) na střední škole
- b) v kursu pro všeobecné sestry
- c) během specializačního vzdělání
- d) na bakalářském studiu
- e) na magisterském studiu
- f) sama jsem si vyhledala potřebné informace
- g) na svém pracovišti
- h) jinde

.....

6) Víte, jaké jsou prvotní příznaky syndromu vyhoření? (zaškrtněte více možností)

- a) nadšení
- b) radost z práce
- c) zapomínání
- d) pracovitost
- e) únava
- f) pocit nedostatku uznání
- g) nechut' do práce

7) Víte, jaké jsou fáze syndromu vyhoření?

- a) nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření
- b) pracovitost, deprese, stagnace, vyhoření
- c) únava, frustrace, dehumanizace druhých lidí, vyhoření

8) Myslíte si, že sestra pracující na JIP, je více ohrožena syndromem vyhoření, než na standardních odděleních?

- a) ano
- b) ne

9) Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na JIP?

(zaškrtněte na lince, kde 0 představuje žádné riziko a 10 největší možné riziko)

0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10

10) Jak velké riziko představuje syndrom vyhoření pro sestry pracující na standardním oddělení? (zaškrtněte na lince, kde 0 představuje žádné riziko a 10 největší možné riziko)

0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10

11) Co vám nejvíce pomáhá proti syndromu vyhoření? (vyberte 3 činnosti a snažte se vybrat ty, které vám nejvíce pomáhají)

- a) relaxace-cvičením
- b) odpočinek s rodinou
- c) procházky v přírodě
- d) koníčky
- e) teambulding
- f) rozhovor s kolegyněmi
- g) rozhovor se staniční, vrchní sestrou
- h) rozhovor s psychologem
- i) nic
- j) nepotřebuji pomoc, nemám žádná opatření
- k) jinak.....

12) Obodujte stresové situace, které se objevují při péči o pacienty na JIP? (očísľujte od 1 nejlehčí do 5 nejtěžší)

Stresové situace	body
Smrt pacienta (neovlivnitelné situace)	
KPCR (stresové situace, které nemůžeme předvídat)	
Péče o agresivního pacienta (nezvládnutelné situace)	
Sledování monitoru, lékaře a pacienta (nepříjemný tlak okolností vyžadující příliš mnoho změn)	

13) Pozorovala jste někdy syndrom vyhoření u své kolegyně?

Pokud označíte odpověď ANO, napište, jaké projevy jste pozorovala.

- a) ano projevy.....
- b) ne

14) Zaměřuje se vaše vrchní/staniční sestra na příznaky syndromu vyhoření u svých sester?
Pokud odpovíte ne, tak pokračujte otázkou číslo 17.

- a) ano
- b) ne

15) Jakým způsobem vaše vrchní sestra/ staniční sestra zjišťuje příznaky syndromu vyhoření u sester

- a) - pohovorem
- b) - elektronickým testem
- c) - písemným testem
- d) - jiným způsobem.....

16) Jak často provádí vaše vrchní/staniční sestra průzkum syndromu vyhoření

- a) náhodně
- b) systematicky
- c) 1x ročně
- d) 1x za půl roku
- e) 1x měsíčně
- f) jinak často.....

17) Myslíte si, že potřebujete něco podniknout v prevenci syndromu vyhoření?

- a) ano
- b) ne

18) Co považujete za nejlepší opatření v prevenci syndromu vyhoření?(vyberte 3 nejlepší opatření)

- a) preventivní program
- b) opatření na oddělení vrchní/staniční sestrou
- c) seminář komunikace
- d) skupinová psychoterapie
- e) možnost rozhovoru s nemocničním psychologem
- f) supervize
- g) teambulding

19) Jak dlouhý preventivní program syndromu vyhoření, byste chtěla absolvovat?

- a) 3 dny
- b) týden
- c) žádný program nechci absolvovat
- d)
-

20) Kam byste jela, na preventivní program syndromu vyhoření?

- a) do místa své práce
- b) do přírody v okolí svého bydliště
- c) do jiného kraje než bydlím
- d)

21) Co by měl preventivní program syndromu vyhoření obsahovat?

Očíslujte podle důležitosti nejdůležitější 1 a 8 nejméně důležité. Do prázdné kolonky vyplňte jinou činnost, než je vypsána v tabulce

	body
Psychoterapie	
procházky v přírodě	
masáže, kosmetika, kadeřník, sauna, bazén, vířivka	
sportovní aktivity (tenis,volejbal,běh,aerobic, joga)	
kurs asertivity a komunikace	
malování, keramika a další kreativní činnosti	
Supervize	
Teambulding	
Vlastní názor:	

22) V tomto inventáři u každé položky zaškrtněte, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají.

Inventář projevů syndromu vyhoření (burnout)		4	3	2	1	0
		vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1	Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2	Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3	Připadám si fyzicky vyždímaný/á	4	3	2	1	0
4	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům	4	3	2	1	0
5	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6	Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7	Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o pacientech	4	3	2	1	0
10	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12	Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15	Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16	Práci s pacienty omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17	Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese	4	3	2	1	0
18	Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19	Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22	Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23	Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty	4	3	2	1	0

Edukační karta o syndromu vyhoření pro všeobecné sestry pracující na JIP

Co to je syndrom vyhoření?

Syndrom vyhoření popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo samotného jedince. Je to nerovnováha mezi výdejem a příjmem energie.

Jak se projevuje?

Emocionální vyčerpání – člověk je citově vysátý, nechce se vžívat do pocitů druhých, ztrácí radost z kontaktu s lidmi- jak cizími, tak rodinnými příslušníky, vyhýbání se kontaktu s pacienty i příbuznými

Psychické vyčerpání – negativní postoj k sobě a okolí, cynismus, pesimismus, zapomnětlivost,

Tělesné vyčerpání – únava, svalové bolesti, častá nemocnost, spánek nestačí na regeneraci

Fáze syndromu vyhoření

Nadšení – ideály, jasný cíl kvalita práce a dochází k přetěžování se

Stagnace – nadšení upadá, slevení ze svých ideálů

Frustrace – v hlavě má pouze svoji práci a pak velká deziluze a zklamání

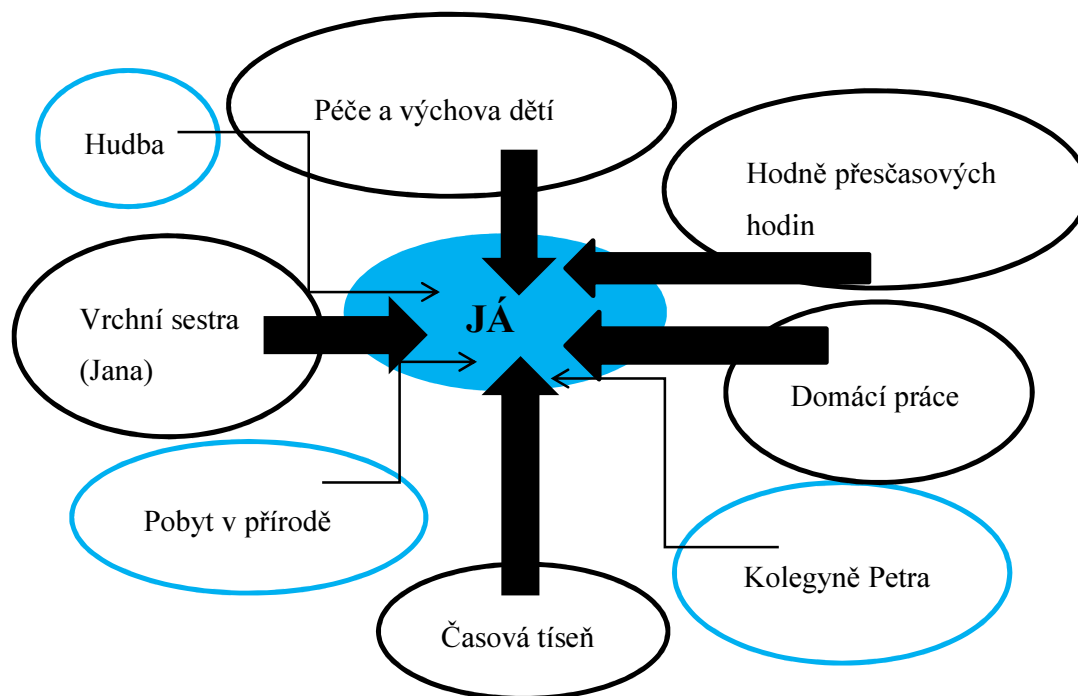
Apatie – dělá pouze nejnutnější práce, bere práci jako zdroj obživy

Vyhoření – vyčerpání, negativismus, vyhýbání se profesním požadavkům

Prevence

Cvičení nadhledu- proměň se v mrtvána a dívej se na lidi a snaž se jim porozumět- zodpověz si otázku proč se lidé přetěžují a nabírají si víc povinností, než mohou zvládnout.

Zmapuj si svůj stres – zkus si načrtnout, kteří lidé nebo události vám energii berou (černá plná šipka) a co vám ji naopak dává (slabá šipka). Uprostřed bude kruh s označením „JÁ“ a k němu připojujte lidi nebo události.



Co vám energii dává. Posilujte je a věnujte jim dostatečný prostor. Snažte se najít si více pozitivních činností, které vám energii dodávají, aby vše bylo v rovnováze. Snaž se věci, které ti ubírají energii změnit – rozhovorem se svým nadřízeným, nebo delegováním méně důležitých činností. **Pečuj o sebe, říkej si o pomoc, udržuj dobré mezilidské vztahy, vzdělávej se a jezdi na odborné kursy, sebezpoznej se a sebehodnot' se, udržuj se v dobré tělesné kondici, mapuj si rovnováhu mezi přijímáním energie a ubíráním energie.**

KDE HLEDAT POMOC?

U svých blízkých - rodiče, partner/ka, kamarád/ka

V pracovním týmu-kolegyně, kolega, vrchní/staniční sestra

U odborníka – www.spiscr.info- zde najdete koordinátory pro příslušný kraj

Liberecký kraj

Mgr. Holub Václav, holub.vac@seznam.cz

Mgr. Kolárová Vendula, venkolarova@seznam.cz

Doporučení pro vrchní sestry o prevenci syndromu vyhoření u sester

na JIP (důležité je promyslet si svůj cíl a pak se postupně snažit vyplnit tato doporučení)

- **Zmapovat si stresující činnosti sester** na svém oddělení
- **Ověřit si 1 x ročně příznaky syndromu vyhoření pomocí** - Inventáře projevů syndromu vyhoření – reagovat dle roviny, která je zasažena
- **Zaměřit se na adaptaci nového pracovníka** – zapojit nováčka do týmu, seznámit ho s pravidly, mít trpělivé školitele, chválit nováčka, získat si jeho důvěru, nechat ho přicházet s novými nápady
- **Podpořit a rozvíjet týmovou spolupráci** a snažit se neustále zlepšovat komunikaci v týmu. Dobře fungující tým je sociální oporou v době prožívaného stresu
- **Zdokonalit organizační strukturu**
- **Zabezpečit možnost regenerace** – racionální rozpis služeb, regenerační programy,
- **Pečovat o bezpečnost sester** – bezpečný materiál, dostatek ochranných pomůcek
- **Pečovat o psychické zdraví sester**- umožnit setkání s psychology, www.spiscr.info- zde najdete koordinátory pro příslušný kraj, Liberecký kraj Mgr. Holub Václav, holub.vac@seznam.cz, Mgr. Kolárová Vendula, venkolarova@seznam.cz
- **Podpořit růst pracovníků** – vzdělávání, umožnit stáže
- **Zvyšovat participaci pracovníků na rozhodování** – přizvat sestry k rozhodování modernizace, prostorové změny

Vyhodnocení inventáře projevů syndromu vyhoření

Inventář projevů syndromu vyhoření má očíslovány otázky. Vždy 6 otázek představuje určitou problematickou rovinu. Body se udělují pomocí odpovědí na otázky. Odpovědi sestry jsou závislé na tom, jak často se tak sestra cítí. Odpovědi zní: nikdy, zřídka, občas, často, vždy. Při vyhodnocení není úplně nejdůležitější konečný součet bodů, ale součet bodů v rovinách. Pokud si vypočítáte součty každé z rovin, zjistíte v jaké oblasti, se máte šetřit. Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96 bodů.

Rozumová rovina: otázka č. 1 + č. 5 + č. 9 + č. 13 + č. 17 + č. 21 = bodů
Emocionální rovina: otázka č. 2 + č. 6 + č. 10 + č. 14 + č. 18 + č. 22 = bodů
Tělesná rovina: otázka č. 3 + č. 7 + č. 11 + č. 15 + č. 19 + č. 23 = bodů
Sociální rovina: otázka č. 4 + č. 8 + č. 12 + č. 16 + č. 20 + č. 24 = bodů

Inventář projevů syndromu vyhoření (burnout)		4	3	2	1	0
		vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1	Obtížně se soustředuji	4	3	2	1	0
2	Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3	Připadám si fyzicky vyždímaný/á	4	3	2	1	0
4	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům	4	3	2	1	0
5	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6	Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7	Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegyněmi	4	3	2	1	0
9	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o pacientech	4	3	2	1	0
10	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením	4	3	2	1	0
12	Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15	Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16	Práci s pacienty omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17	Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese	4	3	2	1	0
18	Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19	Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22	Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23	Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty	4	3	2	1	0

Příloha č. 5 **Preventivní program syndromu vyhoření**

(dle projektové dokumentace/ zadání KNL, a.s.)

Název projektu: Preventivní program syndromu vyhoření pro všeobecné sestry pracující na JIP

Cíl projektu: Zmapovat projevy syndromu vyhoření u všeobecných sester, které projdou preventivním programem, a které se nezúčastní

Edukační materiál syndromu vyhoření pro všeobecné sestry

Doporučení pro vrchní sestry, jak ověřovat projevy syndromu vyhoření u sester na JIP

Charakteristika projektu: Preventivní program by byl pořádán jednou za 2 měsíce, celý den v areálu nemocnice. Program by byl určen pro všeobecné sestry pracující na JIP. Program bude v první části informativní o syndromu vyhoření a druhá část bude prakticky zaměřená na prevenci syndromu vyhoření. Budeme spolupracovat s klinickými psychology a fyzioterapeuty. Tento projekt bude zkušební a dále bych chtěla ukázat, že je pro nemocnici přínosem a bude důležité v něm pokračovat dále. Pravidelný preventivní program pomůže snížit fluktuaci sester na JIP. Po absolvování minimálně dvou sezení otestujeme sestry pomocí inventáře projevů syndromu vyhoření. Inventář dáme i sestrám, které se nezúčastní, a pak vyhodnotíme.

Edukační přínos projektu: Vytvoříme edukační materiál pro sestry s kontakty na odbornou pomoc. Vytvoříme doporučení pro vrchní sestry, jak systematicky ověřovat projevy syndromu vyhoření. Všeobecné sestry by měly získat znalosti o syndromu vyhoření a znalosti o jeho prevenci.

Výstup: publikace v časopise Sestra, Florence

Přínos pro nemocnici: menší fluktuace sester na JIP

Rozpočet: odměna lektorům

materiálové náklady

zajištění občerstvení

pronájem prostor

Rozpis projektu:**Harmonogram den:**

8:00 – 9:00	Teorie syndromu vyhoření
9:00 – 9:15	Svačina
9:15 – 11:30	Skupinová psychoterapie
11:30 – 12:30	Společný oběd
12:30 – 14:00	Relaxační cvičení (v přírodě nebo v prostorách KNL,a.s.)
14:00 – 14:30	Svačina
14:30 – 16:00	Duševní hygiena
16:00 – 17:30	Jóga
17:30 – 18:00	Hodnocení dne, předání certifikátů

Inventář projevů syndromu vyhoření

Vyhodnocení inventáře projevů syndromu vyhoření

Inventář projevů syndromu vyhoření má očíslovány otázky. Vždy 6 otázek představuje určitou problematickou rovinu. Body se udělují pomocí odpovědí na otázky. Odpovědi sestry jsou závislé na tom, jak často se tak sestra cítí. Odpovědi zní: nikdy, zřídka, občas, často, vždy. Při vyhodnocení není úplně nejdůležitější konečný součet bodů, ale součet bodů v rovinách. Pokud si vypočítáte součty každé z rovin, zjistíte v jaké oblasti, se máte šetřit. Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96

Rozumová rovina: otázka č. 1 + č. 5 + č. 9 + č. 13 + č. 17 + č. 21 =bodů

Emocionální rovina: otázka č. 2 + č. 6 + č. 10 + č. 14 + č. 18 + č. 22 = bodů

Tělesná rovina: otázka č. 3 + č. 7 + č. 11 + č. 15 + č. 19 + č. 23 = bodů

Sociální rovina: otázka č. 4 + č. 8 + č. 12 + č. 16 + č. 20 + č. 24 = bodů

Inventář projevů syndromu vyhoření (burnout)		4	3	2	1	0
		vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1	Obtížně se soustředuji	4	3	2	1	0
2	Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3	Připadám si fyzicky vyždímaný/á	4	3	2	1	0
4	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům	4	3	2	1	0
5	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6	Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7	Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegyněmi	4	3	2	1	0
9	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o pacientech	4	3	2	1	0
10	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením	4	3	2	1	0
12	Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15	Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16	Práci s pacienty omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17	Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese	4	3	2	1	0
18	Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19	Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22	Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23	Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty	4	3	2	1	0